

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS

**“FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE
LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCVELICA, 2014”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ARAUJO TAYPE, Kattia

DUEÑAS CCORA, María del Carmen

**Huancavelica, Perú
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS

**“FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE
LA ATENCIÓN PRENATAL EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA,
2014”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

APROBADO POR:

PRESIDENTA : Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

SECRETARIA : Obsta. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS

VOCAL : Obsta. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ

Huancavelica - Perú

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE
LA ATENCIÓN PRENATAL EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA,
2014”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

ASESOR : Mg. Leonardo LEYVA YATACO

CO ASESRA : Obsta. Tula Susana GUERRA OLIVARES

Huancavelica - Perú

2014

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

87

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 15 (Quince) días del mes de DICIEMBRE a las 11:00 am horas del año 2014 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: - ARAUJO TAYPE, KATTIA
- DUEÑAS CCOORA, MARÍA DEL CORMEN

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : LINA YUBANA CORDERAS PINEDA
Secretario : CLARIS JOHANA PÉREZ VENEGAS
Vocal : ADA LIZBETH LORICO LÓPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES QUE CONDUCEN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELLO 2014

Presentado por el (la) Bachiller: - ARAUJO TAYPE, KATTIA
- DUEÑAS CCOORA, MARÍA DEL CORMEN

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 362-2014-FCS-VBAC-VNH concluyendo a las 12:00 pm horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 15 de DICIEMBRE 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lina Yubana Corderas Pineda
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELLO
E.A. OBSTETRICIA

Ada Elizabeth Lorico Lopez
VOCAL

Clarisa Pérez Venegas
Obst. CLARIS PÉREZ VENEGAS
SE 604-2447810

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Lina Yubana Corderas Pineda
V.B. COORDINACIÓN

Gabriela Ordoñez Ccoora
SECRETARIA DOC.

*A mis padres, Teodosia y Jorge, por
su insistencia de guiarme en el
camino para seguir adelante y lograr
mis metas*

María.

*A mis padres, Filomena y Oscar (+)
por su apoyo incondicional, a mi hijo
Fernando por ser el que me impulsa a
salir adelante*

Kattia

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, Teodocia Ccora Paco y Jorge Dueñas Orejón; Filomena Taype Castro y Oscar Araujo Ancasi (+), por haber financiado el proyecto en su totalidad; porque sin ellos no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

Nuestros sinceros agradecimientos a las obstetra: Romali, Atalaya Sánchez y *Sandra Lizbeth, Condori Caso* por brindarnos las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.

A todos ellos que nos apoyaron en la tesis ¡muchas gracias!

gm

RESUMEN

En el presente trabajo el problema a investigar fue ¿Cuáles son los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana?, planteándose como propósito definir los factores, para ello se realizó una investigación cualitativa con el método cualitativo, la población estuvo constituida por 50 gestantes adolescente atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, la muestra fue censal, la técnica a emplear fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista no estructurada. Los resultados más relevantes fueron: Un 92% de las gestantes adolescentes tiene una buena relación con los padres, el 88% de las adolescentes reciben apoyo de la pareja, 80% ha sido aconsejada por sus padres, pareja u otros familiares, el buen trato del personal ayuda en un 68% al inicio de la atención prenatal y el 78% inician su atención prenatal por problemas de salud de bebe o el de ella misma. Se concluye que las gestantes adolescente que iniciaron tempranamente su atención prenatal tienen las siguientes características: pocos problemas económicos, son convivientes, tienen apoyo de la pareja, conocen la importancia de la atención prenatal, viven con mamá, hermanos y otros familiares, tienen apoyo familiar y con nivel de instrucción secundaria completa o cursando estudios superiores. Los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes son económicos, familiares, educacional, social, de pareja y salud.

Palabras Clave: Embarazo, adolescente, factores, atención prenatal

83

ABSTRACT

In this work the problem to investigate was: what are the factors that lead to the start of prenatal care in adolescents attended at Santa Ana Health Center?, considering as purpose to define these factors, for this a qualitative research was conducted with qualitative method, the population consisted of 50 pregnant teenager attended at Santa Ana Health Center, the sample was by census, the technique used was the interview and the instrument was the not-structured interview guide.

The most relevant results were: 92% of pregnant teenagers have a good relationship with their parents, 88% of them receive support from their couples, 80% has been advised by their parents, partner or other family members, the friendly attention of the staff helps in 68% at the start of prenatal care and 78% start their prenatal care due to health problems of the baby or themselves.

It is concluded that pregnant teenager who initiated their prenatal care have the following characteristics: few economic problems, are in cohabitation, have support of their couple, know the importance of prenatal care, live with their mom, siblings and other relatives, have family support and full secondary education or pursuing higher studies. The factors that lead to the start of prenatal care in adolescents are economic, family, educational, social, partnership and health.

Key words: pregnancy, adolescent, factors, prenatal care.

ÍNDICE

Portada
 Dedicatoria
 Agradecimientos
 Índice
 Resumen
 Abstract
 Introducción

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema 11
 1.2. Formulación del Problema..... 14
 1.3. Objetivos 14
 1.4. Justificación..... 15

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio..... 16
 2.2. Bases teóricas-conceptuales 21
 2.3. Identificación de variables..... 35

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio 36
 3.2. Tipo de investigación 37
 3.3. Nivel de investigación 37
 3.4. Método de investigación 37
 3.5. Diseño de investigación 37
 3.6. Población muestra y muestreo 37
 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 38
 3.8. Procedimiento de recolección de datos 38
 3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 38

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de resultados 40
 4.2. Discusión 56

Conclusiones.
 Recomendaciones.
 Referencias bibliográficas.
 Anexo A: Matriz de consistencia
 Anexo B: Matriz de consistencia
 Anexo C: Instrumento de recolección de datos
 Anexo D: Documentación pertinente
 Anexo E: Imágenes de recolección de datos

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es considerada por la OMS (2011) como una etapa de transición y de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente. Las consecuencias psicológicas y sociales se duplican en las adolescentes menores de 10 a 19 años, es por tal razón que se ha despertado un enorme interés tanto en la sociedad así como en el ámbito de salud pública la importancia del inicio temprano de la atención prenatal para prevenir riesgos, por lo cual se estudia los diferentes factores que conllevan al inicio de la atención prenatales.

En el Perú, según reportes ENDES (2011) el porcentaje de atenciones prenatales en adolescentes ha incrementado un 35% a comparación del 2000. Asimismo un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia encontró que el porcentaje de gestantes adolescentes con más de cuatro atenciones prenatales fue 27,29%, similar al del resto de mujeres.

La Dirección Regional de Salud de Huancavelica en el área de estadística e informática registra que las atenciones prenatales en adolescentes incremento de 12,6% a 21,6% (DIRESA Huancavelica, 2012).

Ante esta situación se plantea el objetivo general, definir los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana 2014. Esta investigación se realizó porque se desconoce los factores que llevaron a la adolescente a iniciar su atención prenatal, creemos que conociendo los factores nos permitirá fortalecer los

80

mismos como estrategias de intervención para que todas las gestantes adolescentes inicien tempranamente sus atenciones prenatales. Por ese motivo se aplicó la guía de entrevista no estructurada, el siguiente paso fue la recolección de datos a una muestra de 50 gestantes adolescentes, realizadas en el Centro de Salud de Santa Ana como también se realizaron visitas domiciliarias a algunas gestantes para completar la población objetivo.

La variable de estudio fue: factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes la cual es definida como aquellas situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de intervenir en la decisión de la gestante, para asistir a su atención prenatal.

El presente informe se estructura en cuatro capítulos: En el capítulo I planteamiento del problema, en el capítulo II el marco teórico dividida en dos partes, en el capítulo III la metodología de la investigación y en el capítulo IV procesamiento, análisis e interpretación de los resultados a partir de ellas se obtienen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexo.

Se presenta esta tesis con el fin de haber aportado en el campo cognoscitivo de la carrera profesional de obstetricia

Las investigadoras.

za

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINS) la definió como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" (Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva, 2004). Además para la prevención de complicaciones es muy importante la realización de la primera atención prenatal dentro del primer trimestre, porque durante la primera atención prenatal se brinda una atención integral, en la cual el personal de salud evalúa el aspecto emocional y el

estado psíquico, que con frecuencia se encuentran alterados en muchas gestantes adolescentes. Asimismo en la primera atención prenatal, se determina si existen factores de riesgo y se puede predecir si la gestación evolucionará normalmente (Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva, 2004).

Según un informe global de la OMS y UNICEF (2010) el 70 % de gestantes de todo el mundo tiene al menos una atención prenatal. Sin embargo, este porcentaje varía; en países industrializados fue el 98 %, en países en vías de desarrollo el porcentaje bajo aproximadamente el 68 % y Sur Asia tuvo el porcentaje de asistencia más bajo con un 54%.

En el Perú, según reportes ENDES e INEI (2011) del 95,4% de las mujeres embarazadas que recibieron alguna atención prenatal el 35% fueron adolescentes. En el área urbana un 98,9% casi la totalidad de las mujeres embarazadas recibieron atención prenatal, en el área rural si bien es elevada la proporción (88,1%), es inferior a lo observado en el área urbana. En las regiones, la menor cobertura se observa en la Selva (84,3%).

Asimismo un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia encontró que el porcentaje de gestantes adolescentes con más de cuatro atenciones prenatales fue 27,29%, similar al del resto de mujeres.

La Dirección Regional de Salud de Huancavelica en el área de estadística e informática registra que las atenciones prenatales en adolescentes incremento de 12,6% a 21,6% (DIRESA Huancavelica, 2012).

En el centro de salud Santa Ana, distrito, provincia, departamento de Huancavelica, ubicado en la zona Alto andina a 3680 m.s.n.m.; lugar donde se conserva costumbres ancestrales en torno a la vida reproductiva de la mujer; se estima que del total de las gestantes que iniciaron la atención prenatal el 30% fueron adolescentes. (Evaluación semestral del 2014 del centro de salud Santa Ana).

Como es sabido se supone que hay muy poca predisposición de gestantes adolescentes para que acudan a su atención prenatal; en este caso este 30% nos indica que hay preocupación e interés de las adolescentes en su embarazo, situación que amerita ser investigada; a fin de determinar qué factores conllevaron a la gestante adolescente acudir a su atención prenatal ya que nos permitirá fortalecer aquellos factores positivos. La probabilidad de asistencia a la atención prenatal podría estar asociada a factores sociales y económicos. Las atenciones durante el embarazo se consideran como una de las medidas más importantes para preservar la salud del binomio materno-fetal. El inicio precoz de la atención prenatal ha contribuido a descender en 50% la mortalidad materna perinatal y disminuir los recién nacidos de bajo peso al nacer

(Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, MINSA, 2009).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Ante la situación descrita la interrogante a investigar fue:

¿Cuáles son los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Definir los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana, 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana, 2014.
- Detectar los factores que llevaron a las adolescentes a acudir a su primera atención prenatal en el centro de salud Santa Ana, 2014.
- Clasificar los factores que conllevaron al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana, 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Es sabido que el sistema de salud viene impulsando una serie de estrategias para que las gestantes cumplan con todas sus atenciones prenatales, pero no consideran muchas veces los aspectos positivos que influyen en estos, he ahí la importancia del estudio en determinar estos factores y hacer el respectivo efecto multiplicador.

Ante los resultados obtenidos se reenfocara acciones por parte del personal obstetra que labora en el centro de Salud Santa Ana y otros establecimientos de la región, instando a implementar actividades que permitan y favorezca la participación de la adolescente, pareja y la familia en la atención prenatal, pudiendo realizarse talleres con adolescentes y escuela de padres, sobre cuidados de embarazo en los colegios y/o universidades, pues el tema de gestación no es un tema muy hablado ni conversado por los adolescentes.

La investigación nos proveerá de nuevos conocimientos que permitirá entender y confrontar la realidad considerando que la sexualidad y la reproducción humana no son hechas meramente biológicas sino fundamentalmente socioculturales; así mismo quedará como base teórica y antecedente para futuras investigaciones.

74

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

3. A Nivel Internacional se encontró la siguiente investigación:

Albrecht, Pflanz y Ramón (2010) “Factores que influyen en la concurrencia al control prenatal” Tesis para optar maestría en salud publica en la clínica Ginecológica A del Hospital Pereira Rossll Montevideo, Uruguay. Esta investigación tuvo como propósito determinar la proporción de concurrencia a los controles prenatales en Montevideo a nivel del sector Salud Pública y establecer cuáles eran las barreras para la concurrencia, siendo el control prenatal un elemento importante en la disminución de la morbi-mortalidad perinatal. Para ello se realizó una encuesta a 220 puérperas en la clínica Ginecológica del Hospital Pereira Rossll, los resultados encontrados, establecen que de 220 puérperas encuestadas 30% no concurrieron al control prenatal habiéndolo realizado en una o más oportunidades el

restante 70%. Se encontraron para aquellas pacientes que no participaron en los controles los siguientes factores: primaria incompleta, soltera sin pareja estable, sin carnet de asistencia, desconocimiento del plan del Instituto Nacional de Alimentación (INDA). Encontramos que las adolescentes asisten a los controles con la misma frecuencia que las embarazadas adultas, aunque en muchos trabajos se habla de la adolescencia como un factor de riesgo.

Los controles durante el embarazo se consideran como una de las medidas más importantes para preservar la salud del binomio materno-fetal. Investigaciones han podido demostrar que los controles prenatales han contribuido a descender la mortalidad materna y perinatal. Además se sabe que aquellas mujeres con embarazos controlados tienen menos proporción de recién nacidos de bajo peso que aquellas no son controladas

Cobos (2013) "Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta" Tesis para optar Maestría en Enfermería en el Subcentro de salud Zapotal - Santa Elena La Libertad – Ecuador. Esta investigación tuvo como propósito identificar los factores socioeconómicos, demográficos que influyen en la atención prenatal de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Subcentro, la población a estudiar fue de 30 gestantes que acuden a la consulta prenatal, de la cual no se utilizó más muestra debido a la falta de inasistencia a las consultas prenatales, Se obtuvo como resultado, que el 70% de las gestantes se encuentran entre la edades de 15 a 17 años, el 77% de las

gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, y el 54% no acude a la institución por la distancia, lo económico y el tiempo que genera al llegar a la institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Subcentro de salud. Los factores que influyeron en la atención prenatal de las gestantes adolescentes; fueron dentro del factor socioeconómico pareja, estado civil, escolaridad de pareja y aceptación del embarazo, la educación (escolaridad de la gestante y conocimientos sobre la Atención Prenatal), el vivir con la pareja y/o familia de la pareja y el apoyo familiar ante el embarazo. Asimismo el Factor económico actuó como predisponente hacia la búsqueda y acceso a la Atención Prenatal, pues el apoyo económico de los padres y parejas fue favorable.

Existe un alto porcentaje de gestantes adolescentes que refieren no haber realizado las atenciones prenatales, esto significa un gran problema para la prevención de la mortalidad materno perinatal, para ello se debe realizar actividades que permitan y favorezca la participación como talleres sobre cuidados en de embarazo.

SALVADOR MOYSÉN J. y otros (2000). "Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo". Salud Pública Mex; 42:99-105. Esta investigación tuvo como propósito Conocer la situación psicosocial percibida durante e la gestación por dos grupos de adolescentes; uno de ellos, conformado por mujeres con diagnóstico de

enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo y, el otro, constituido por mujeres calificadas como "sanas". Material y métodos. Se eligió un diseño de casos y controles. De las adolescentes gestantes que acudieron para la resolución de su embarazo al Hospital General de la ciudad de Durango, 1997, y de septiembre de 1998 a enero de 1999, se seleccionaron 39 casos y 88 controles de acuerdo con criterios explícitos del estudio, a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado para la identificación de: estresores psicosociales, apoyo psicosocial, respuestas de enfrentamiento, intencionalidad, deseo y aceptación del embarazo estado anímico y calidad de convivencia durante el mismo. Para el análisis de los datos, además de los procedimientos descriptivos, se estimó χ^2 y la razón de momio con intervalos de confianza a 95%. Resultados. Las características sociodemográficas y ginecobstétricas de ambos grupos fueron similares; la percepción de fuentes de estrés fue mayor en el grupo de casos y la de fuentes de apoyo favoreció al grupo control, el estado anímico positivo y la convivencia satisfactoria durante el embarazo fueron referidos más frecuentemente con valores estadísticamente significativos, por las integrantes del grupo control. Conclusiones: Se identificaron diferencias cualitativas en la percepción de los escenarios psicosociales por las mujeres participantes en el estudio, observándose una evaluación más favorable, estadísticamente significativa, por el grupo control.

Durango, en los periodos de julio de 1996 a febrero, siendo el control prenatal un elemento importante en la disminución de la morbimortalidad perinatal. Para ello se realizó una encuesta a 220 púerperas en la clínica Ginecológica del Hospital Pereira

Rosll, los resultados encontrados, establecen que de 220 púerperas encuestadas 30% no concurren al control prenatal habiéndolo realizado en una o más oportunidades el restante 70%. Se encontraron para aquellas pacientes que no participaron en los controles los siguientes factores: primaria incompleta, soltera sin pareja estable, sin carnet de asistencia, desconocimiento del plan del Instituto Nacional de Alimentación. (INDA). Encontramos que las adolescentes asisten a los controles con la misma frecuencia que las embarazadas adultas, aunque en muchos trabajos se habla de la adolescencia como un factor de riesgo.

A Nivel Nacional se encontró la siguiente investigación:

Munares (2013) “Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú”. Tesis para optar Maestría en Administración de Servicios de salud hospital del Ministerio de Salud Perú. Esta investigación tuvo como propósito Analizar factores asociados al abandono al control prenatal. El método que se utilizó fue de casos y controles en 328 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, divididas en 164 con abandono al control prenatal (casos) y 164 sin abandono (controles), se indagó datos generales y factores de abandono: personales, institucionales y médicos. Los resultados obtenidos indican, el control prenatal adecuado, tener permisos en el trabajo, no tener dificultades en los que hacer domésticos reducen la probabilidad de abandono. Entre los factores institucionales el recibir servicios completos, coordinar entre los servicios y programar citas de seguimiento reducen la probabilidad de abandono, finalmente

entre los factores médicos, el tener una calidad adecuada de control prenatal reduce la probabilidad de abandono. Uno de los factores que aumenta el riesgo de abandono fue el residir en barrio marginal.

El control prenatal es el eje inicial para la adecuada atención materna, conjuntamente con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido son una buena estrategia de reducción de la mortalidad materna. Por lo que el abandono y el inicio tardío del control prenatal, interrumpe las actividades preventivas y de promoción de la salud, limitando el contacto entre el profesional de la salud y paciente

3.1. BASES TEORICAS-CONCEPTUALES

3.1.1. ATENCION PRENATAL

a) Definición

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo. (MINSa, 2004).

b) Objetivos de la atención prenatal:

- Evaluar integralmente a la gestante y el feto

- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo
- Preparar físicamente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, plan de parto.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido.
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar
- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y/o tratar la anemia

c) Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral

La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

- Una atención mensual hasta las 32 semanas.
- Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas
- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas,
- La tercera entre las 22 a 24 semanas,
- La cuarta entre las 27 a 29,
- La quinta entre las 33 a 35,
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

3.1.2. IMPORTANCIA DEL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LA GESTANTE ADOLESCENTE

La Atención Prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas por el personal de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo en adolescente y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

De esta manera de atención prenatal tiene como finalidad primordial identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad, además de promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal; promover la salud reproductiva, la planificación familiar, la adecuada nutrición, prevención y tratamiento de la anemia.

a) Características de la atención prenatal:

En obstétrica la atención prenatal es un recurso primario (schwarcz, sala y duverges, 2005).

- **Precoz:** Debe iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer fidedignamente la edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.

- **Periódico:** La frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.
- **Completo:** La atención Prenatal debe ser completa en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de las atenciones e intervenciones requeridos según edad gestacional.
- **Debe ofrecer amplia cobertura:** Se debe promover la Atención Prenatal a la mayor cantidad de población posible, garantizando la igualdad y accesibilidad de la atención.

Muchas investigaciones revisadas muestran que la Atención Prenatal temprana y regular es importante tanto para la salud de las madres adolescente como para la de sus recién nacidos. En la atención prenatal se debe asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de posibles complicaciones del embarazo y prevenirlas cuando sea posible.

Algunos estudios plantean que a medida que la captación es más tarde aumentan las complicaciones, sobre todo el riesgo de anemia y sepsis urinaria se hacen más evidentes. Concluyéndose así que la falta de atención prenatal oportuna está asociada con a la presencia de

anemia, deficiencia de hierro y zinc. Para la prevención de complicaciones es muy importante la realización de la primera atención prenatal dentro del primer trimestre. Porque durante la primera atención prenatal se brinda una atención integral, en la cual el personal de salud evalúa el aspecto emocional y el estado psíquico, que con frecuencia se encuentran alterados en muchas gestantes adolescentes. Asimismo en la primera atención prenatal, se determina si existen factores de riesgo psicosociales y se puede predecir si la gestación evolucionará normalmente; pues se ha demostrado que los factores negativos del entorno psicosocial, tales como la falta de comunicación y el bajo nivel de confianza a los padres están fuertemente relacionados al aborto provocado en las adolescentes.

Asimismo tenemos que entender que la ausencia de la atención prenatal por parte de la gestante adolescente no sólo comprende la ausencia de atención profesional, sino que además hay falta de un entorno social favorable que le permita a la mujer gestante acudir en busca de ayuda profesional; la falta de fe de la mujer y su familia hacia los profesionales de la salud y por último la falta de

una actitud mental positiva y activa hacia el cuidado de su propia salud y la de su hijo.

3.1.3. FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCION PRENATAL

Los factores condicionantes del embarazo en adolescentes son diversos, sin embargo pueden agruparse de la siguiente manera (Tejada Álvarez, 1993)

a) Familia:

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

Algunos autores mencionan que el maltrato físico a la gestante fue motivo para no asistir a la Atención Prenatal; indicando que la atención prenatal tardía y la ausencia de esta atención podrían deberse a la oposición de las personas agresoras (compañero, familiares, entre otras) y a los temores que podría sentir la mujer a que en la exploración médica se descubrieran huellas de abuso físico o sexual. Así también otros estudios concluyen que la falta de comunicación y el bajo

nivel de confianza con los padres, así como reacciones negativas ante la noticia del embarazo estuvieron fuertemente relacionados con el aborto provocado en adolescentes.

Del mismo modo la gestante adolescente de una familia tipo disfuncional presenta falta de apoyo familiar, esto trae consigo la privación material, el aumento de los eventos negativos en la vida, la falta de afecto, el escaso nivel de educación y la falta de acceso a la información. Asimismo la reacción de los padres, la familia y la pareja ante la gestación influye directamente en la actitud de la adolescente hacia su primer embarazo.

b) Pareja:

Las políticas y acciones de intervención de las instituciones de salud suelen estar dirigidas hacia la madre, aportando de esta forma a la construcción de la invisibilidad del varón. La participación de los adolescentes en la toma de decisiones para la atención prenatal está condicionada por las representaciones que tengan acerca de la paternidad. Así el ingreso espontáneo del varón acompañando a su pareja a la Atención Prenatal ya nos da un indicio acerca de su posición respecto de la atención y cuidado del embarazo. Asimismo se establece la relación entre el estado conyugal con la

predisposición al acceso y búsqueda de atención por parte de la gestante pues verá en su pareja el apoyo para esa nueva etapa. Tenemos entonces que la variable estado civil en las gestantes adolescentes es muy importante, pues una relación de pareja estable favorece el apoyo tanto afectivo y económico a la gestante adolescente.

Del mismo modo algunos estudios refieren que el estado civil de soltera está más relacionado a la captación intermedia o tardía, esto es significativamente superior en las gestantes adolescentes menores de 18 años que a su vez muestran otros factores desfavorables para una evolución peri natal adecuada. Igualmente se ha asociado a la Atención Prenatal tipo tardío con una relación débil de pareja.

c) Económico

Actualmente estamos viviendo una década de pesada carga económica, la consecuencia de esta situación tiene su expresión en tasas negativas en salud reproductiva. En casi todos los estudios sobre el tema, se considera que la situación socioeconómica juega un papel fundamental en el acceso a la Atención Prenatal.

El no haber trabajado durante el embarazo, y más aún, que no lo hicieron nunca, muestra una asociación significativa

con la ausencia o insuficiencia de la atención prenatal. Se ha probado que la situación socioeconómica desfavorable conduce a la desnutrición y la anemia, un desarrollo insuficiente, falta de atención prenatal y viviendas inadecuadas, donde a menudo hay hacinamiento, promiscuidad y a veces incesto; muchas repiten el patrón de sus madres solteras que también dieron a luz siendo adolescentes.

d) Educación:

La ausencia de programas de educación en salud, y en particular para la gestante, incluyendo captación precoz de la misma se ve reflejada en el desconocimiento de la importancia de la atención prenatal y la falta de motivación; esta grave falla del sistema de salud fue reportado hace mucho tiempo por diferentes autores.

La falta de conocimiento en sexualidad, es decir la total desinformación se asocia con padres de bajo nivel educacional, sin conocimiento o tabú respecto del tema. Los mandatos culturales, socioeconómicos y educacionales marcan la conducta de las adolescentes. Presentando una conducta deficitaria con respecto a la prevención en salud. Los futuros profesionales deben de mejorar las políticas y/o estrategias

institucionales de primer nivel de atención para incentivar los controles prenatales en tiempo y forma en las adolescentes.

e) Psicológico:

Además de todo el contexto social en el que se encuentra la adolescente cabe resaltar la importancia de sus cambios psicológicos por los cuales a su vez también atraviesa propio de la etapa, la adolescente al ser dependiente de su familia tanto afectivo y económicamente y el embarazo al presentarse como un evento no programado, determinaría en la adolescente una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, lo que se ha demostrado que lleva a una atención prenatal tardía o insuficiente.

La salud mental de la paciente y su entorno psicosocial probablemente sea más importante que la vigilancia biomédica de la gestante durante el embarazo para el pronóstico perinatal e infantil). Al mismo tiempo los sentimientos de vergüenza, temor e ignorancia hacen que la atención prenatal sea tardía e irregular, lo que se relaciona directamente con resultados adversos desde el punto de vista de la atención obstétrica y neonatal.

Numerosos autores asocian la Atención Prenatal tardía con ocultamiento por temor a la acción familiar. En estas

madres jóvenes se puede comprobar su inmadurez para asumir el embarazo, pues psíquicamente no están preparadas, asimismo manifiestan falta de confianza en su familia y poca información sobre el que realmente significa un embarazo en esta edad de la vida, en la cual el organismo no está preparado para asumirlo. En cuanto al embarazo no deseado, los estudios concluyen que el riesgo de presentar un parto domiciliario es tres veces mayor que en las mujeres cuyo embarazo fue deseado y aceptado, al parecer esto se explica por la necesidad de algunas mujeres de tratar de mantener oculto el embarazo ya sea porque fue producto de alguna relación considerada «indebida» o porque se dio en el momento inadecuado, esto es muy frecuente en las adolescentes embarazadas dado que el embarazo no fue planificado, más aún si es producto de una relación con una pareja esporádica, con la consiguiente interrupción brusca de sus planes de vida y los serios problemas que se originan en el entorno familiar .

(Salvador Moysén J. y otros, 2000)

f) Demográfico:

La gestación requiere cuidado materno, de tal manera que puedan identificarse y controlarse los riesgos* de forma oportuna; este cuidado se espera que lo brinde el personal de

salud entrenado. Por ello un aspecto a tener en cuenta dentro de los factores que explican la salud materna es el acceso de la familia gestante a los servicios de salud, en este sentido, habría que analizar en primer lugar la distancia de los profesionales en salud con respecto a la población que demanda atención.

3.1.4. EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

a) Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) se define el embarazo en adolescencia como aquel que se produce entre los 10 y 19 años *período de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva.*

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el concepto de madre adolescente como aquella que tuvo su primer hijo antes de los 20 años

La Academia Nacional de Medicina (2011), tituló el “embarazo en adolescente” como la más grave problemática en salud pública de ella desprenden en gran medida problemas como el aborto, las infecciones de transmisión sexual, la violencia de género, la violencia sexual y el maltrato infantil.

El embarazo en adolescentes es un proceso de crecimiento y desarrollo del producto de la fecundación que ocurre durante la adolescencia cuando aún no se ha alcanzado la madurez física ni emocional de la adolescente (Piedrola y Alvarez, 2006);

González Garza y cols (2005) es una etapa vital en el desarrollo humano que se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y psicológicos, social, afectiva, y donde adquiere la madurez reproductiva; por lo cual da características especiales a estos jóvenes haciéndolos más vulnerables a las distintas situaciones de la vida.

Aberasturi y Knobel (2008), describen una serie de síntomas y características que presentan las adolescentes a lo largo de ésta etapa como: a menudo se sienten incómodas, molestas, demasiada inhibida, el cual la torna torpe, muda y llorosa. También afirman que las adolescentes se sienten parte de un grupo y los integrantes de este grupo la quieren y estiman, se sienten segura y feliz, sin embargo al quedar embarazadas las hacen sentir rechazadas, teniendo sentimientos de inseguridad y culpabilidad, separación progresiva de los padres, constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo,

contradicciones sucesivas en la conducta y a veces una actitud social reivindicadora.

3.2. HIPOTESIS DE INVESTIGACION

La presente Investigación por ser cualitativa no presenta hipótesis.

3.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

En el presente trabajo de investigación la variable de estudio que se va tener en cuenta es:

- **Variable:** Factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en el centro de Salud Santa Ana ubicado a unos metros de la av. Los Chancas en el sector Garbanzo Puro en la provincia de Huancavelica. Las vías de acceso son con carro 10 minutos, caminando 20 minutos. Cuenta con un teléfono fijo para consultas y un RPM para referencias.

El área comprende 3000m², siendo el área construida de 200m². Los límites del Centro de Salud son por el norte con el distrito de Palca, por el sur con el barrio de Yananaco, por el este con el distrito de Yauli y por el oeste con el distrito de Ascensión.

El establecimiento brinda ambientes de admisión , archivo, estadística, triaje, tópico, farmacia, un consultorio de odontología, dos consultorios de obstetricia, dos consultorios de medicina , cuatro consultorios de programa de crecimiento y desarrollo, un área de laboratorio , un almacén de materiales, equipos y servicios higiénicos. En este establecimiento se brinda atención de emergencia las 24 horas, se realiza atención de parto, atenciones prenatales atendiendo un promedio de 12 gestantes por día, 6 pacientes para planificación familiar y 1 pacientes para ITS.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

Esta investigación fue de tipo cualitativa (Quintana y Montgomery, 2006).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método cualitativo para identificar los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana (Quintana y Montgomery, 2006).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

Por ser un estudio cualitativo no tuvo un diseño definido.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.5.1. POBLACIÓN: La población estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes que iniciaron su atención prenatal en el centro de salud Santa Ana, 2014

3.6. MUESTRA: La selección de sujetos de estudio de la población fue censal.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleo fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista de los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero: Para la recolección de datos se elaboró la guía de entrevista no estructurada.

Segundo: Se realizó la coordinación pertinente con la jefa del Centro de Salud Santa Ana para autorización de la ejecución de la tesis.

Tercero: Se realizó la entrevista a todas las gestantes adolescentes que se encuentran registradas en el centro de salud de Santa Ana, en el horario de 8:00 am a 12:00 pm. y de 2:00 pm a 5:00 pm de lunes a domingo,

Quinto: Se categorizaron y codificaron los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación en el programa Excel y SPS15

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se utilizaron las siguientes técnicas:

- **Procesamiento y análisis Cualitativo:** Saturación de datos, reducción de datos cualitativos, examen de las unidades de datos

para identificar en ellas determinados componentes temáticos que permitan clasificarlas en una u otra categoría de contenido, agrupamiento, categorización y codificación.

- **Estadística descriptiva:** Se utilizó tablas de distribución de frecuencias simple.
- **Software estadístico:** Se utilizó el programa SPSS 15.0

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

En el presente trabajo se realizó una reducción de datos cualitativos, se examinó las unidades de datos para identificar en ellas determinados componentes temáticos que nos permitan clasificarlas en una u otra categoría de contenido o en el proceso de agrupamiento, categorización y codificación.

La información obtenida se ha ordenado en función de categorías o criterios que están presentes en el análisis, los datos se presentan en cuadros simples con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual; se trabajó con una muestra de 50 gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana. Se aplicó una entrevista sobre factores que conllevan al inicio de la atención prenatal.

Inicialmente se identifica a las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana en el 2014 y esto se logra en base a características.

CUADRO 01
GESTANTES SEGÚN EDAD QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL
EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16	7	14%
17	11	22%
18	16	32%
19	16	32%
TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014, elaboración propia

En el cuadro 01 se observa que del total (50) de gestantes adolescentes entrevistadas el 32% se encuentra entre 18 y 19 años ,seguido las de 17 años en un 22% y un 17% las que tienen 16 años ,entonces podríamos decir que las adolescentes se embarazan siendo mayores de edad.

CUADRO 02
GESTANTES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN QUE INICIARON SU
ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria Incompleta	9	18%
Secundaria Completa	26	52%
Superior Incompleta	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 02 se observa que el 52% de las entrevistadas concluyó la secundaria, el 30% se encuentra estudiando superior y el 18% se quedaron sin culminar la secundaria de esta manera podemos decir que el embarazo en podría ser un impedimento para que estas adolescentes culminen su secundaria y de la misma manera no puedan seguir estudios superiores.

CUADRO 03
GESTANTES SEGÚN ESTADO CIVIL QUE INICIARON SU ATENCIÓN
PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	20	40%
Conviviente	30	60%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 03 se observa que el 60% de las gestantes adolescentes son convivientes y un 40% están solteras. Dando a entender que la mayoría asume una paternidad y maternidad responsable viviendo con la pareja.

FACTOR FAMILIA

CUADRO 04
PERSONAS CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE LAS GESTANTES QUE
INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
Con mi mamá, con mis hermanos y con otros familiares	17	34%
Con mis papas, con mis hermanos y con mi pareja	11	22%
Con mis papas y con mis hermanos	10	20%
Con mis suegros, con mis cuñados y con mi pareja	9	18%
Solo con mi hermana	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 08 con respecto a con quien vive actualmente la gestante la mayoría de las entrevistadas tienen respuestas similares donde un 34% menciona "yo vivo con mi mamá, con mis hermanos, con mis tíos y mi abuelita", el 22% dijo "vivo con mis papas, con mis hermanos y con mi pareja", un 20% manifestó "estoy viviendo en un cuarto alquilado con mis papas y con mis hermanos", el 18% "yo vivo en la casa de mis suegros, con mis cuñados y con mi pareja" y un 6% "hum hum... señorita yo solamente vivo con mi hermana , mis papas están en Huancayo". La mayoría de las gestantes viven con sus padres tienen una buena relación familiar además, considerando que él bebe es importante para algún miembro de la familia ellos estarían

influyendo para un buen control del embarazo e iniciar tempranamente su atención prenatal.

CUADRO 05
RELACIÓN CON SUS PADRES Y HERMANOS DE LAS GESTANTES QUE
INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Buena	46	92%
Mala	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 05 en cuanto a la relación que tiene la gestante con sus padres y hermanos se obtuvieron dos únicas respuestas el 92% manifestó “me llevo bien, normal, todos me cuidan” de igual manera otra gestante manifestó; “tengo una buena relación con todos señorita, aunque mi papá me grita cuando no ayudo en mi casa” y el 8% de las entrevistadas tiene una mala relación a raíz del embarazo así como dijo una gestante “mis papas me gritan y no me dejan salir de mi casa paro peleando con mis hermanas”. Tener una buena relación con los padres y hermanos ayuda a que la gestante se sienta en un ambiente cálido lo que contribuirá para el bienestar del embarazo y la preocupación de la gestante para acudir a su atención prenatal.

CUADRO 06
IMPORTANCIA DEL EMBARAZO PARA LA FAMILIA DE LAS GESTANTES
QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Para mi mamá, para mis hermanos y para mi pareja	18	36%
Para mi pareja	11	22%
Para nadie	11	22%
Para mi mamá, para mis suegros y para mi pareja	7	14%
Para mis papas, para mis hermanos y para mi pareja	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 06 en cuanto el embarazo es importante para alguien de la familia se obtuvo respuestas parecidas así como el 36% manifestó "mi embarazo es importante para mi mamá, para mis hermanos y para mi pareja ellos me engríen más", el 22% dijo "mi pareja me cuida y me engríe más que todos él se preocupa por mi bebito", el 14% dijo "es importante para mi mamá quiere q él bebe este sanito , para mis suegros y para mi pareja todos siempre me traen mis antojitos", el 6% menciona "es importante para todos, para mis papas, para mis hermanos y para mi pareja" y un 20% manifestó "hum hum.. no sé, creo que para nadie; pero para mí sí". Entonces se concluye que la familia juega un rol importante, ellos se preocupan por él bebe, esto contribuiría para que la gestante inicie precoz y oportunamente su atención prenatal.

FACTOR PAREJA

CUADRO 07

EDAD DE LA PAREJA DE LAS GESTANTES QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
de 12 a 19	13	26%
de 20 a 25	33	66%
de 26 a 29	4	8%
Total	50	100,0

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 07 con respecto a la edad de la pareja, las gestantes entrevistadas coincidieron con sus respuestas, un 66% menciono "waaa... es mi mayor él tiene 25 años", así mismo el 26% manifestó "él es de mi misma edad tiene 18 años", y el 8% respondió "mi pareja tiene 27 años señorita es mi mayor por 8 años nomas, jajaja...." Podemos concluir que aquellas gestantes que iniciaron su atención prenatal se ven motivadas por su pareja.

CUADRO 08

OCUPACIÓN DE LA PAREJA DE LAS GESTANTES QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	26	52%
Estudia	16	32%
Estudia y trabaja	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 08, con respecto a la ocupación de la pareja el 52% de las gestantes responde; "Trabaja a veces con su papá", el 32% "él está estudiando

en las noches en el tecno computación” y un 16% “mi pareja trabaja cargando sacos y también él está estudiando en la universidad”. A pesar que la pareja estudia o trabaja estará pendiente de la gestante y le acompaña a su primera atención prenatal.

CUADRO 09
TIEMPO DE RELACIÓN QUE TIENEN CON SU PAREJA LAS GESTANTES
QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
un año	16	32%
dos años	16	32%
más de dos años	18	36%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 09 con respecto al tiempo de relación de la gestante se tuvo respuestas parecidas el 36% refiere “ya estamos 3 años desde el colegio”, el 32% manifestó “recién estoy con él dos años es poquito” así mismo otro 32% menciona “un año recién señorita”. Podemos concluir que las gestantes que tienen más de 2 años de relación inician su atención prenatal dentro del primer trimestre (20%). Entonces es posible que cuanto más tiempo de relación tiene una pareja ayuda al inicio de la atención prenatal.

CUADRO 10
APOYO DE LA PAREJA A LAS GESTANTES QUE INICIARON SU
ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si me acompaña a veces y me da para el pasaje	23	46%
Si, él me recuerda los días de mi cita y me insiste a que vaya	21	42%
No	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 10 con respecto si la pareja te apoya para asistir a la atención prenatal la mayoría de las entrevistadas tienen respuestas similares donde el 46% menciona "si me apoya, a veces cuando tiene tiempo me acompaña pero siempre me da para mi pasaje" de igual manera otra gestante dijo "si, él se recuerda los días de mi cita y me dice que vaya, a veces hace cola desde las 6 de la mañana para sacar cupo" y al 12% menciona "él no me apoya porque trabaja lejos y viene 2 días nomas". Probablemente la pareja se preocupa por el bienestar de su bebe y su pareja por lo cual le acompaña en su primera atención prenatal para ver cómo está su bebe y como va ir progresando el embarazo.

FACTOR ECONOMICO

CUADRO 11

PROBLEMA ECONÓMICO DE LAS GESTANTES QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	42	84%
Si	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 11 con respecto a los problemas económicos durante su embarazo se obtuvo respuestas parecidas el 84% dijo "por ahora no, mis papas me apoyan y mi pareja a veces trabaja" y el 16% menciona "si tengo problemas, porque mi ropa no me alcanza y no puedo comprarme además me dan mis antojos, me da vergüenza pedirle plata a mis papas". Entonces el problema económico no es impedimento para que la gestante adolescente asista a su atención prenatal.

CUADRO 12
INGRESO MENSUAL DE LAS GESTANTES QUE INICIARON SU
ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
De s/.750 a s/.1500	29	58%
Menos de s/.750	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 12 con respecto al ingreso mensual las gestantes entrevistadas coincidieron con sus respuestas donde el 58% menciona "Hay no se señorita, mi papá es profesor ganara más o menos entre S/1000 a 1200" así mismo el 42% manifestó "mi esposo trabaja en el internet y solo le pagan 400 soles al mes. Podemos concluir que las gestantes siguen dependiendo económicamente de sus padres, a pesar que la atención prenatal a nivel nacional es gratuita y es un derecho, las gestantes inician su atención prenatal tardíamente (cuadro 13). Entonces

el problema económico no sería un impedimento para que las gestantes inicien su atención prenatal.

FACTOR INSTITUCIONAL

CUADRO 13
TRIMESTRE QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL LAS GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Segundo trimestre	26	52%
Primer trimestre	22	44%
Tercer trimestre	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014.

En el cuadro 13 el 52% de las gestantes adolescentes entrevistadas mencionan "yo fui a los 7 meses señorita, porque tenía miedo que me griten y que mis vecinas me vean", el 44% refiere "ah.. yo fui cuando tenía tres meses no quería ir porque tenía miedo, pero mis padres me exigían" y solo el 4% dijo "ja.ja.ja.ja... hay yo fui casi a los 7 meses, porque tenía miedo que me griten por mi edad".

Estos resultados nos indican que las gestantes en su gran mayoría inician su atención prenatal en el segundo trimestre.

CUADRO 14
TRATO DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS GESTANTES QUE
INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bien	34	68%
Mal	16	32%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 14, el 68% de las gestantes adolescentes se manifiesta ante la pregunta de la entrevista "Hum, hum, yo creía que me iban a llamar la atención por mi edad, pero mi mamá me dijo que tratan bien" y el 32% dijo "Creo que mal, porque soy menor además porque fui tarde a mis controles".

A pesar que las adolescentes dicen que recibieron un buen trato por parte del personal la mayoría inicio su atención prenatal en el segundo trimestre.

FACTOR EDUCACIÓN

CUADRO 15
IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL PARA LAS GESTANTES
QUE INICIARON SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Para ver cómo está él bebe	31	62%
Para ver cómo está él bebe y uno mismo	14	28%
No se	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 14, con respecto a la entrevista si la gestante adolescente sabe sobre la importancia de la atención prenatal, el 62% responde "Hum hum... hay señorita creo que debe de ser para ver cómo está mi bebe", el 28% refiere "este...es para que mi bebito nazca sanito y para que yo esté bien" y el 10% dijo "no se para que será pues señorita, no me han dicho nada".

Las gestantes adolescente que tienen una idea de la importancia de la atención prenatal han culminado la secundaria o están continuando con estudios superiores esto indica que el nivel de instrucción es un factor que influye en el conocimiento y por lo tanto para dar inicio a su atención prenatal.

FACTOR SOCIAL

CUADRO 16

**QUIÉN SUGIRIÓ A LAS GESTANTES INICIAR SU ATENCION PRENATAL
EN EL CENTRO DE SALUD SANTA Y POR QUÉ ACEPTARON**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mi mamá, para ver si él bebe está bien	15	30%
Mi pareja, para saber cómo está mi bebe	11	22%
otros familiares, para que nazca sanito mi bebe	9	18%
Yo misma, para ver a mi bebe	8	16%
Mi papá, para ver cómo estaba mi bebe	3	6%
Mi mamá, porque era importante para ella	2	4%
la promotora o mi vecina, para ver cómo estaba mi bebe	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 16 el 30% de las gestantes adolescentes responden a la pregunta de la entrevista “señorita mi mamá me dijo para ir y yo fui porque quería ver si mi bebito está bien”, el 22% menciona “mi esposo me dijo para ir, es que. no sabíamos cómo estaba mi bebe y si yo me estaba alimentándome bien”, el 18% refiere “mi tía me dijo valla al centro de salud ahí te van a revisar y yo fui porque quiero que mi bebe nazca sanito”, el 16% dijo “yo misma para ver cómo está mi bebe”, el 6% dijo “mi papa me insistió para ir y yo fui para ver cómo estaba mi bebe”, así mismo coinciden en un 4% las siguientes respuestas “mi mama me dijo para ir yo fui porque era importante” “la promotora y mi vecina me dijeron que tenía que ir yo acepte porque quería ver cómo estaba mi bebe”. Entonces se concluyen que los familiares se involucran en la toma de algunas decisiones de los adolescentes, para intentar lograr un buen desarrollo de su personalidad sin perjudicar su bienestar.

CUADRO 17
ACOMPAÑANTE DE LA GESTANTE A SU PRIMERA ATENCION
PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Con mi pareja	23	46%
Yo sola	8	16%
Con mi mama,	7	14%
Con mi pareja y con otro familiares.	6	12%
Con mi hermana o mi tía	4	8%
Con mi amiga o vecina	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 16, el 46% de las gestante adolescentes responden a la pregunta de la entrevista "Yo fui con mi esposo, él siempre me acompaña a todas partes", el 16% refiere "ah... yo sola señorita, porque vivo con mi pareja y su hermana, ellos trabajan y no me pueden acompañar", el 14% menciona "mi mamá me acompañó porque yo tenía miedo de ir solita", el 12% dijo "fui con mi pareja también nos acompañó su hermana", el 8% dijo "mi hermana me acompañó porque mi pareja no podía" y el 4% dijo "ah... yo fui con mi amiga ella conocía todo por eso me llevo".

De las adolescentes que reciben apoyo por parte de la pareja en un 90% es acompañada a su primera atención prenatal en un 46 %, dando a entender que casi la mitad de los futuros padres se involucran en el embarazo.

CUADRO 18
SITUACIONES QUE CONTRIBUYERON A QUE LAS GESTANTES INICIEN
SU ATENCION PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Por el bienestar de mi bebe	21	42%
Es que tenía problemas en mi embarazo	18	36%
Por la exigencia de mi pareja o de mi familia	9	18%
Los de la posta me dijeron que le dirían a mi mamá, por eso fui	1	2%
También mi vecina me dice para ir, porque ella también está embarazada	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista realizada a las gestantes adolescentes, en el mes de Octubre - Noviembre, 2014

En el cuadro 19 se observa al 42% de las gestantes adolescentes que responden a la entrevista mencionan "para que mí bebe este bien y mis papas

me decían para ir, el 36% dijo “hay señorita es que tuve sangrado y dolor por eso fui qué tal si a mí bebe le pasaba algo malo”, el 18% dijo “mi pareja y mi familia me exigían para ir o yo no quería me daba flojera”, así mismo coinciden en un 2% las siguientes respuestas “los de la posta me dijeron que le dirían a mi mama, por eso fui” “ah.... También mi vecina me dice para ir, porque ella también está embarazada”

Podemos concluir que aquellas gestantes que inician su atención son por diversas razones, las que más se presentan es por el bienestar de su bebe y seguidamente por otras situaciones como problemas en el embarazo.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación define los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana en el 2014.

Con respecto a las características de las gestantes; son adolescentes la mayoría (32%) se encuentra entre 18 a 19 años, son primigestas en un 100% ;tienen un grado de instrucción secundaria completa en un 52% y más de la mitad (60%) mencionan que son convivientes.

Esto concuerda con los estudios de Ruoti (2000) y Villaseca (2002) titulado Sexualidad y Embarazo en Adolescentes, en el estudio se destaca que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93%). El primer embarazo plantea riesgos específicos de la inmadurez fisiológica en la adolescente, el 51 % se encontraba estudiando y 11.9% dejaron de estudiar por problemas económicos y otra situación es que la adolescentes sin secundaria completa se une con su pareja.

Asimismo Núñez (2002) señala que el inicio de la atención prenatal se ve influenciado por diversos factores, a su vez estos factores pueden actuar como predisponente al acceso o pueden actuar como obstaculizadores de la búsqueda de atención del embarazo. Este estudio clasifico en 6 grupos a los factores que conllevaron al inicio de la atención prenatal: Factor familia, Factor pareja, Factor educacional, Factor socioeconómico y Factor institucional.

En cuanto a los factores de *entorno familiar*, se observa que un 76% de las gestantes viven con algún familiar, el tener una buena relación familiar contribuye en un 92% a la asistencia de la atención prenatal. Si el embarazo es más (78%) importante para alguien de su familia, la gestante acudirá a su atención prenatal. Entonces podríamos decir que la familia juega un rol importante para que la gestante adolescente inicie precoz y oportunamente su atención prenatal.

Esto coincide con la literatura July (2006) y Ferrando (2004) titulado, "Influencia de las relaciones familiares sobre el adolescentes" en el cual mencionan que el apoyo familiar es un elemento fundamental para las decisiones que tomen las adolescentes para el inicio de la atención prenatal, asimismo la literatura muestra que la falta de confianza y pobre comunicación con los padres han sido relacionados con la falta de atención prenatal

De igual manera Pacora, (2005) en su estudio titulado "La privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales en el feto y recién nacido", indagó sobre la confianza y comunicación entre padres y adolescentes hallándose que un 58,3% de las adolescentes dijeron tener una comunicación bien frecuente con sus padres, y un 53,9% dijo tener casi siempre. Confianza hacia los padres para conversar sobre sus vivencias, asimismo el 95.2% de las gestantes dijo que sus padres mostraban preocupación por la salud de su embarazo actual. Podríamos decir que el buen

entorno familiar, la buena comunicación y confianza con los padres actuarían como factores protectores para el cuidado del embarazo.

En cuanto al *factor pareja*, se observa que el 88% de las gestantes tienen apoyo de su pareja lo cual contribuye al inicio de la atención prenatal; más de la mitad (60%) están viviendo juntos, dando a entender que la mayoría asume la responsabilidad de vivir con la adolescente, así mismo la relación de pareja de 2 a 4 años se presenta con mayor frecuencia (36%). Entonces mientras ambos estén juntos serán más responsables.

Esto concuerda con el estudio realizado por Mogensen (2010) titulado "Un análisis relacional de la participación del varón en la atención prenatal", donde refiere que la convivencia, el tiempo de relación, son favorables para que la adolescente inicie su atención prenatal lo más precoz posible en un 83,9%.; Así también los estudios muestran que el apoyo de la pareja, es un elemento importante para acudir a la atención, de esta manera se concluye, que el estado civil, el tiempo de relación y el apoyo de la pareja son factores protectoras ante el cuidado materno

De esta manera podemos afirmar que el tipo de relación conyugal influye en la decisión de inicio, así mismo la participación del varón actúa como determinante, pues generalmente es él quien se entera primero de la gestación, por ende el primero en estar presente en la toma de decisiones de la adolescente para acudir o no a la primera atención prenatal, por lo que una medida sería, motivar la participación del varón en la atención prenatal.

En cuanto al *Factor educacional*; se observa que más de la mitad (52%) de las adolescentes entrevistadas concluyó la secundaria, así mismo la gran mayoría (90%) de las gestantes adolescentes conocen la importancia, aunque la respuesta a la entrevista refieren que solo es para ver cómo está él bebe y mas no ellas.

El estudio realizado por Salvador (2009) titulada "Situación psicosocial de las adolescentes ", refiere que la educación de la gestante adolescente es un factor influyente ante los cuidados y acciones que toma ante su salud y embarazo, de esta manera el nivel de instrucción de la adolescente influyó como predisponente al inicio temprano de atención prenatal, puesto que al tener mayor nivel de educación tienen más acceso a la información sobre los cuidados de salud.

Esto resalta la importancia y la necesidad de explicarles a las gestantes adolescentes muy cuidadosamente sobre el inicio de la atención prenatal y el proceso de gestación, pues es sabido que no son temas de conversación a esa edad, debiéndose de educar a todas las adolescentes y familiares. De este modo es trascendental que el Ministerio de Salud mejore las políticas y/o estrategias de atención de los establecimientos de primer nivel de atención para incentivar los controles prenatales en tiempo y forma adecuada a los adolescentes.

En cuanto al factor de *tipo económico*; en lo que concierne al ingreso mensual en las gestantes adolescentes se encontró que el 58% tiene un

ingreso mensual de s/.750 a s/.1500 y un 42% tiene ingresos menores de s/.750 de las cuales mencionaron no tener problemas económicos en un 84% y solo el 16% presenta algún tipo de problemas económicos. Esto nos podría indicar que este factor no es un problema para acudir a la atención prenatal.

Todo esto concuerda con el estudio de Tejada (2008) titulada "Influencia de algunos factores socioeconómicos y educacionales en la actitud de la primigesta adolescente hacia su embarazo" donde se halló que un (55,8%) contó con el apoyo económico de sus padres y parejas dándose en gran parte de estos casos el inicio temprano de la atención del embarazo (56.3%), destacándose así la importancia y lo determinante del apoyo económico de la pareja y los padres para un acceso a la atención del embarazo. Sólo un 11,2% refirió no haber venido precozmente a su control por problemas económicos.

En cuanto al *factor institucional* y su influencia en el inicio de la atención prenatal el 68% menciono que le atendieron bien y solo el 32% de ellas manifestó que la trataron mal podemos decir que la calidad de atención nos es un impedimento para el inicio de la atención prenatal.

Esto discrepa con el estudio Padilla (2007) titulado, Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia, pues las mujeres tienen un alto porcentaje de problemas para el acceso a los servicios de salud, esto podría deberse a su condición de adolescente pues temían que no se les haga caso por ser menores de edad.

Finalmente en cuanto al factor salud el 78% de las entrevistadas se preocupan por la salud del bebe y de ellas mismas lo cual contribuye al inicio de la atención prenatal. Podemos decir que las mujeres embarazadas se preocupan más por la salud del bebe, por ello ante la preocupación de saber cómo esta van oportunamente a su atención prenatal y otra vez interviene la familia pues ellos son directamente los más interesados de cómo está yendo el embarazo. Por ser un estudio cualitativo no necesita una discusión a profundidad ya que no existen estudios similares.

CONCLUSIONES

1. Las gestantes adolescente que iniciaron tempranamente su atención prenatal viven en su mayoría con su familia o pareja, tienen edades de entre 16 a 19 años, con nivel de instrucción secundaria completa o cursando estudios superiores y la mayoría convive con la pareja.
2. Las gestantes adolescente que iniciaron su atención prenatal en el primer trimestre tienen pocos problemas económicos, apoyo de la pareja, conocen la importancia de la atención prenatal, tienen apoyo de la familia tanto en la parte emocional, económica y en su educación, estos aspectos contribuyen a la atención prenatal.
3. Los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes son económicos, familiares, educacional, de pareja institucional y de salud.

RECOMENDACIONES

A la jefa del centro de salud Santa Ana, se le sugiere brindar charlas educativas por parte del personal de salud (medico, psicólogo , nutricionista, obstetra, etc...) para la pareja y la familia pues es importante que la familia se involucre en todo el proceso de gestación para que pueda tener una buena comunicación , relación familiar, esto contribuirá a que la gestante este emocionalmente estable y sobre todo pueda iniciar oportunamente su atención prenatal evitando algún riesgo en el embarazo

Al personal obstetra que labora en el centro de Salud Santa Ana y otros establecimientos de la región, se les insta implementar actividades que permitan y favorezca la participación de la adolescente, pareja y la familia en la atención prenatal, pudiendo realizarse talleres y escuela de padres, sobre cuidados de embarazo en los colegios y/o universidades, pues el tema de gestación no es un tema muy hablado ni conversado por los adolescentes.

Al personal de salud y estudiantes de obstetricia interesados en el tema, queda pendiente buscar otros factores que puedan favorecer al inicio de la atención prenatal y poner más énfasis de ello lo que será de futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- CARREÓN (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes.
- CALDERÓN & ALZAMORA, (2006). "Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes". Rev. Perú. Med. exp. salud pública. 23pp.
- ENDES (2004)
- FANEITE Pedro (2002), Clara Rivera, y otros. ¿Por qué no se controla la embarazada? Rev Obstet Ginecol Venez;62(2):77-81
- FLORES, Carmen (2005). "Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia". Rev Panam Salud Pública. 18(6):388–402.
- GUYTON & HALL. (2010). *Tratado de Fisiología Médica*. 12ªed. España: Elsevier.1063pp.
- QUINTA, A. y MONTGOMERY, W (EDS), *Metodología de investigación científica cualitativa* UNMSM, 2006.
- INEI.(instituto nacional de estadísticas e informática, 2000)
- MINSA (1996)- Manual del II Curso Nacional: Adolescencia y Salud Reproductiva.1996.
- MINSA. (2004). *Guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva*. Lima: grafica Ñañez.

- MINSA. (2004). *Normas técnico administrativas para la atención integral de la población de 10 a 19 años*. Lima Perú.
- OMS. (2010).
- ORTIZ (2005). Ricardo. "*Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia*". Universidad Autónoma de Bucaramanga. Med UNAB. Vol. 8
- PADILLA. (2000). *Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia* Rev. Sogia 7 (1): 16- 25pp
- RAGUZ (2006). Consultora Manuela Ramos "*Foro Embarazo Adolescente: Políticas Públicas con Equidad de Género*"
- SCHWARCZ (2005). Obstetricia. Editorial "El Ateneo". 6º Edición Argentina.. 175-179 pp
- TEJADA (1993). *Influencia de algunos factores socioeconómicos y educacionales en la actitud de la primigesta adolescente hacia su embarazo*. Hospital Maternidad de Lima
- NÚÑEZ RIVAS, HILDA - LIC. ANA ELIZONDO UREÑA. Artículo: El control prenatal en adolescentes embarazadas en costa rica - bol méd hosp infant méx 2002; vol. 59(9):555-561
- JULY CALDERÓN S. y Luis Alzamora de los Godos U. "Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes". Rev. Perú. Med. exp. salud publica v.23 n.4 Lima oct./dic. 2006.

- FERRANDO DELICIA. El Aborto Clandestino en el Perú. Nuevas evidencias.
- PACORA PERCY; ELENA CAPCHA y otros. "La privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales en el feto y recién nacido". Anales de la Facultad de Medicina. 2005.
- MOGENSEN, CRISTINA. Un análisis relacional de la participación del varón en la atención prenatal: el caso de las embarazadas adolescentes que se atienden en los servicios públicos de salud de la ciudad de mar del Plata. En libro: Jornadas Gino Germani. IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina. 2000. p. 11.
- SALVADOR MOYSÉN J. y otros. Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo. Salud Pública Mex 2000; 42:99-105.)
- TEJADA ÁLVAREZ y otros. "Influencia de algunos factores socioeconómicos y educacionales en la actitud de la primigesta adolescente hacia su embarazo" -Hospital Maternidad de Lima enero-febrero 1993.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA-HUANCAVELICA- 2014”

RESPONSABLES: Egresada. ARAUJO TAYPE, Kattia

Egresada. DUEÑAS CCORA, María del Carmen

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	CATEGORIA	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana?	<p>Objetivo general Definir los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana en el 2014.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar a las gestantes adolescentes</p>	<p>Factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes.</p> <p>Definición conceptual: Son aquellas situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de intervenir en la</p>	<p>Factor Social Factor económico Otros factores Factor familia Factor pareja Factor educación Factor psicológico Factor salud</p>	<p>Tipo de investigación Cualitativa</p> <p>Método de investigación Cualitativo</p> <p>Diseño de investigación Por ser un estudio cualitativo no tiene un diseño definido</p> <p>Población: La población está constituida por 50 gestantes adolescentes que iniciaron su atención prenatal en el centro de</p>

atendidas en el centro de salud Santa Ana en el 2014.

-Detectar los factores que llevaron a las adolescentes a acudir a su primera atención prenatal en el centro de salud Santa Ana en el 2014.

-Clasificar los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes atendidas en el centro de salud Santa Ana en el 2014.

decisión de la gestante, para asistir a su atención prenatal

Definición

operacional:

Respuesta de la gestante adolescente a la entrevista

salud Santa Ana 2014

Muestra: La selección de sujetos de estudio de la población fue censal.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la entrevista y el instrumento la guía de entrevista no estructurada.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Estadística descriptiva: Se representara los datos en tablas de distribución de frecuencias simple.

Paquetes y Software estadísticos: Se utilizara el programa Microsoft Excel 2010 y el SPSS 15.0.

ANEXO B

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TITULO: FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA, 2014

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	ITEMS
Factores que conllevan al inicio de la atención prenatal en adolescentes.	Son aquellas situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de intervenir en la decisión de la gestante, para asistir a su atención prenatal	Respuesta de la gestante adolescente a la entrevista.	Aspectos generales Factor Social Factor económico Otros factores Factor familia Factor pareja Factor educación	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Con quiénes vives Actualmente? 2. ¿Cómo es tu relación con tus padres y hermanos? 3. ¿Tu embarazo es importante para alguien en tu familia? 4. ¿Cómo te tratan en tu hogar ahora que estas embarazada? 5. ¿Cuántos años tiene tu pareja? 6. ¿Qué ocupación tiene tu pareja? 7. Cuánto tiempo de relación tienes con tu pareja 8. ¿Tu pareja te apoya para que asistas a tu atención prenatal? 9. ¿Ahora que estas embarazada has tenido algún problema económico? 10. ¿Cuál es el ingreso mensual en tu hogar? 11. ¿Por qué crees que es importante la atención prenatal? 12. ¿Quién te sugirió o contribuyo para iniciar tu atención prenatal? ¿Por qué aceptaste? 13. ¿Con quién fuiste a tu primera atención prenatal? 14. ¿Cómo crees que serás atendida en el centro de salud de Santa Ana ahora que está embarazada? 15. ¿A qué trimestre de embarazo fuiste a tu primera tu atención prenatal? 16. ¿Qué otras situaciones contribuyeron a que acudieras a tu atención prenatal?



Anexo C



GUIA DE ENTREVISTA DE LOS FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES

La presente guía es parte de una investigación realizada por egresadas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica. Para poder conocer los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal, para ello se entablara una conversación.

Buenos días/tardes. Mi nombre esy estamos realizando un estudio sobre los factores que conllevan al inicio de la atención prenatal. En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera.

Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante.

Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo para los fines de análisis.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

Código:..... Fecha:.../...../.....

Edad:..... años

FUR: .../.../... N° de gestaciones:..... Estado civil:.....

Nivel de Instrucción..... Procedencia:.....

INSTRUCCIÓN: Registrar las respuestas de la entrevistada tal y como las menciona. Las siguientes preguntas son sólo una guía de las categorías principales de información a recolectar, puede formularlas en el orden que la entrevista requiera y profundizar cada una de ellas permitiendo que el entrevistado explye sus opiniones. No hay un tiempo límite para la entrevista, depende de la disponibilidad de la gestante.

Con quiénes vives Actualmente?

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

1. ¿Cómo es tu relación con tus padres y hermanos?

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

2. ¿Tu embarazo es importante para alguien en tu familia?

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

3. ¿Cómo te tratan en tu hogar ahora que estas embarazada?

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

4. ¿Cuántos años tiene tu pareja?

.....
.....

5. ¿Qué ocupación tiene tu pareja?

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

6. Cuánto tiempo de relación tienes con tu pareja

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

7. ¿Tu pareja te apoya para que asistas a tu atención prenatal?

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

8. ¿Ahora que estas embarazada has tenido algún problema económico?

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

9. ¿Cuál es el ingreso mensual en tu hogar?

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

10. ¿Por qué crees que es importante la atención prenatal?

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

11. Quién te sugirió o contribuyó para iniciar tu atención prenatal? ¿Por qué aceptaste?

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

12. ¿Con quién fuiste a tu primera atención prenatal?

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

13. ¿Cómo crees que serás atendida en el centro de salud de Santa Ana ahora que está embarazada?

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

14. ¿A qué trimestre de embarazo fuiste a tu primera tu atención prenatal?

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

15. ¿Qué otras situaciones contribuyeron a que acudieras a tu atención prenatal?

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

Anexo D
DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE HUANCAMELICA, EXPIDE EL SIGUIENTE:

CONSTANCIA

Que por intermedio del presente documento se hace constar que las BACHILLERES DE OBSTETRICIA **ARAUJO TAYPE, Kattia** identificado con DNI: 46475105 y **DUEÑAS CCORA, María del Carmen** identificado con DNI: 44119898 han realizado satisfactoriamente la ejecución del proyecto de tesis, titulado **"FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014"** de octubre a noviembre del 2014. Durante su permanencia han demostrado Responsabilidad, Honestidad, Actitud en su profesión y trabajo en equipo.

En fe de la verdad, se le expide el presente documento a solicitud de las interesadas para fines que de por conveniente.

Huancavelica, 17 de Diciembre de 2014

Atentamente



Obst. Romali E. Atalaya Sánchez
C.O.P. 9510
JEFATURA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

14

Resolución N° 264-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 03 de setiembre de 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 415-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1117 (03.09.2014), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos **“FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA, 2014”**, presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 415-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1117 (03.09.2014), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **“FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA, 2014”**, presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen; siendo designados como docente asesor, el Mg. Leonado LEYVA YATACO y Coasesor, la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, al Mg. Leonado LEYVA YATACO como docente asesor y Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES como docente co asesor del Proyecto de Tesis **“FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA, 2014”**, presentado por las estudiantes: presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 264-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 03 de setiembre de 2014.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Handwritten signature]
Dña. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



[Handwritten signature]
Dña. Gabriela ORDONEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.

- FCS
- EAPO
- Aasesor
- Coasesor
- Interesadas
- Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

12

Resolución N° 278-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de setiembre del 2014.

VISTO:

El Oficio N° 432-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 09 de setiembre del 2014, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1134, de Decanatura (09.09.2014), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 432-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 09 de setiembre del 2014, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 278-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de setiembre del 2014.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014"	<ul style="list-style-type: none"> • ARAUJO TAYPE, Kattia y • DUEÑAS CCORA, María del Carmen 	PRESIDENTE: Obsta. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana. SECRETARIO: Obsta. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana. VOCAL: Obsta. LARICO LOPEZ, Ada Lizbeth. ACCESITARIA: Obsta. ORDOÑEZ CCORA, Gabriela.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cc
 FCS
 EAPO
 Jurados
 interesados
 Archivo
 LYCP/gcc



10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 323-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de octubre del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 469-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de octubre del 2014, con hoja de trámite N° 1238, del 07 de octubre del 2014, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "**FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014**", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 136, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica. a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 264-2014-FCS-VRAC-UNH (03.09.2014) se **DESIGNA**, al Mg. Leonardo LEYVA YATACO como docente asesor y Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES como docente co asesor del Proyecto de Tesis "**FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014**", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen.

Que, con Resolución N° 278-2014-FCS-VRAC-UNH (11.09.2014) **SE DESIGNA**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Obsta. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana; **SECRETARIO:** Obsta. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana; **VOCAL:** Obsta. LARICO LOPEZ, Ada Lizbeth y **ACCESITARIA:** Obsta. ORDOÑEZ CCORA, Gabriela.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

09

Resolución N° 323-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de octubre del 2014.

Que, con Oficio N° 469-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de octubre del 2014, con hoja de trámite N° 1238, del 07 de octubre del 2014, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen; adjuntando el Informe N° 03-2014-LYCP-EAPO-FCS-VRAC-UNH (19.09.2014) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 09.10.2014, tal como consta en el folio 136 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado "FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Leonado LEYVA YATACO, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"




Lidia Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)




Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.

FCS
EAPO
Asesor
Interesadas
Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 362-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de noviembre del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 522-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de noviembre del 2014, con hoja de trámite 1373, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA, 2014", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.



Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).



Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afin con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 522-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de noviembre del 2014, con hoja de trámite 1373, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA, 2014", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen; donde propone a: Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA (Presidente); Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS (Secretaria); Obsta. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ (Vocal); Obsta. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;



07

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 362-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de noviembre del 2014.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **“FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA, 2014”**, presentado por las estudiantes: **ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
- **Vocal** : Obsta. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
- **Accesitaria** : Obsta. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc:

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/gcc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 374-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de diciembre del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres: **ARAUJO TAYPE, Kattia** y **DUEÑAS CCORA, María del Carmen**, de fecha 03 de diciembre del 2014 con hoja de trámite N° 1417, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 030-2014-LYCP-FCS-UNH (03.12.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA, 2014"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.



Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).



Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N° 323-2014-CFCS-VRAC-UNH**, de fecha 10 de octubre del 2014, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **ARAUJO TAYPE, Kattia** y **DUEÑAS CCORA, María del Carmen**.

Que, mediante **Resolución N° 362-2014-FCS-VRAC-UNH** (20.11.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA,**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

05

Resolución N° 374-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de diciembre del 2014.

HUANCAVELICA, 2014", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen.

Que, con el Informe N° 030-2014-LYCP-FCS-VRAC-UNH, la presidenta de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014".

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día lunes 15 de diciembre del 2014 a las 11:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "FACTORES QUE CONLLEVAN AL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA, 2014", presentado por las estudiantes: ARAUJO TAYPE, Kattia y DUEÑAS CCORA, María del Carmen, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
- Secretario : Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
- Vocal : Obsta. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
- Accesitaria : Obsta. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, a la Presidenta del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo
LYCP/gcc

Anexo E







