

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**FACTORES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA
ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA DE AYACUCHO DE
JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR: OBSTA. EDITH FABIAN HUARCAYA

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 30 días del mes de MAYO a las 15:00 pm horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:

FABIAN HUARCAYA EDITH

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : MS. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Secretario : MS. LINA YUDANA CARDENAS PINEDA

Vocal : MS. ROSSIREL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION
PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD LURICOCHA DE AYACUCHO DE JUNIO A SEPTIEMBRE
DEL 2017

Presentado por el (la) Bachiller:

FABIAN HUARCAYA EDITH

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, concluyendo a las 15:56 pm horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBACION por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 30 de MAYO 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCAYELICA

Coccolos
Ms. TULA S. GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCAYELICA

Coccolos
Ms. TULA S. GUERRA OLIVARES
VºBº COORDINACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.OBSTETRICIA

Rosirel
Ms. ROSSIREL MUÑOZ DE LA TORRE

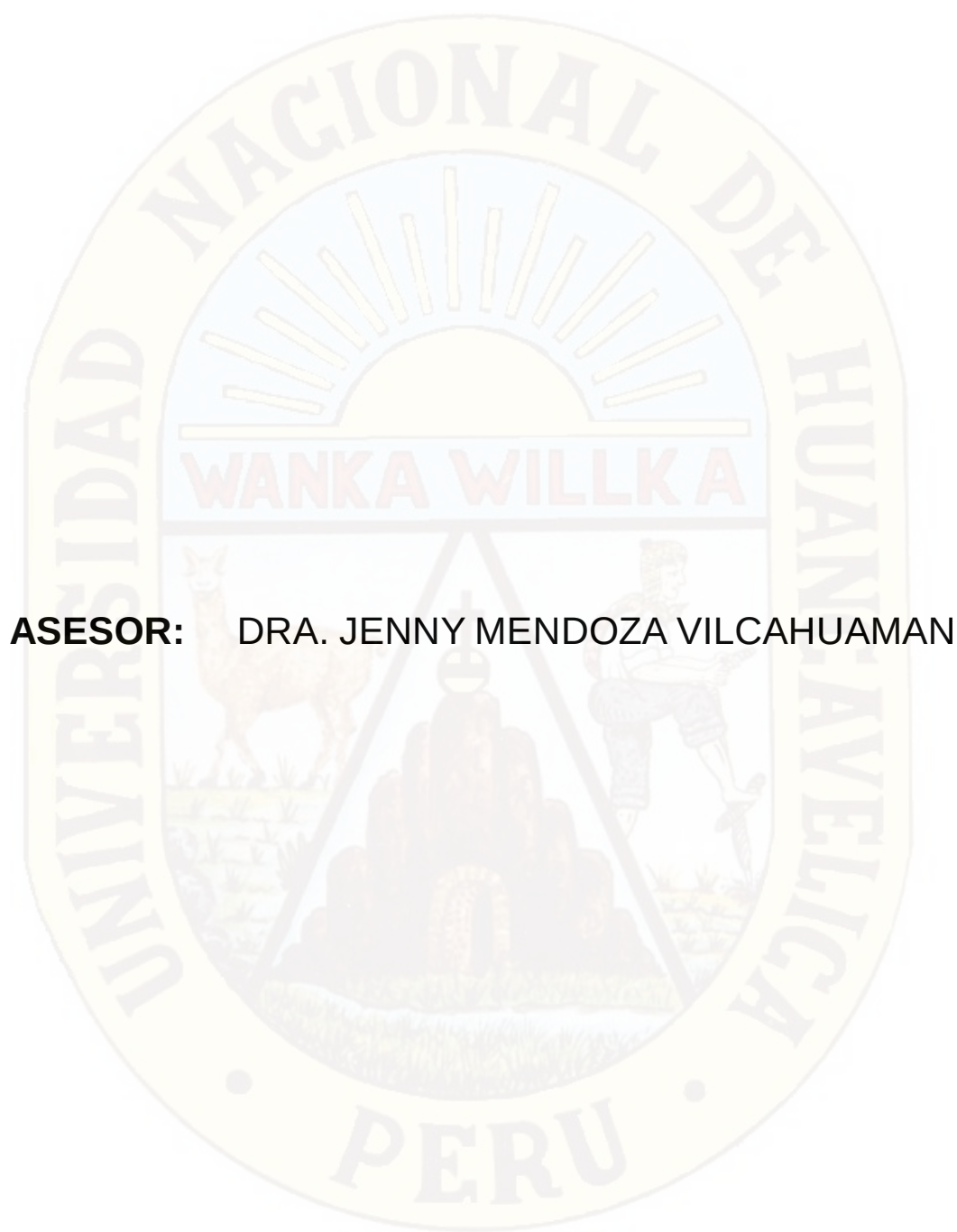
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

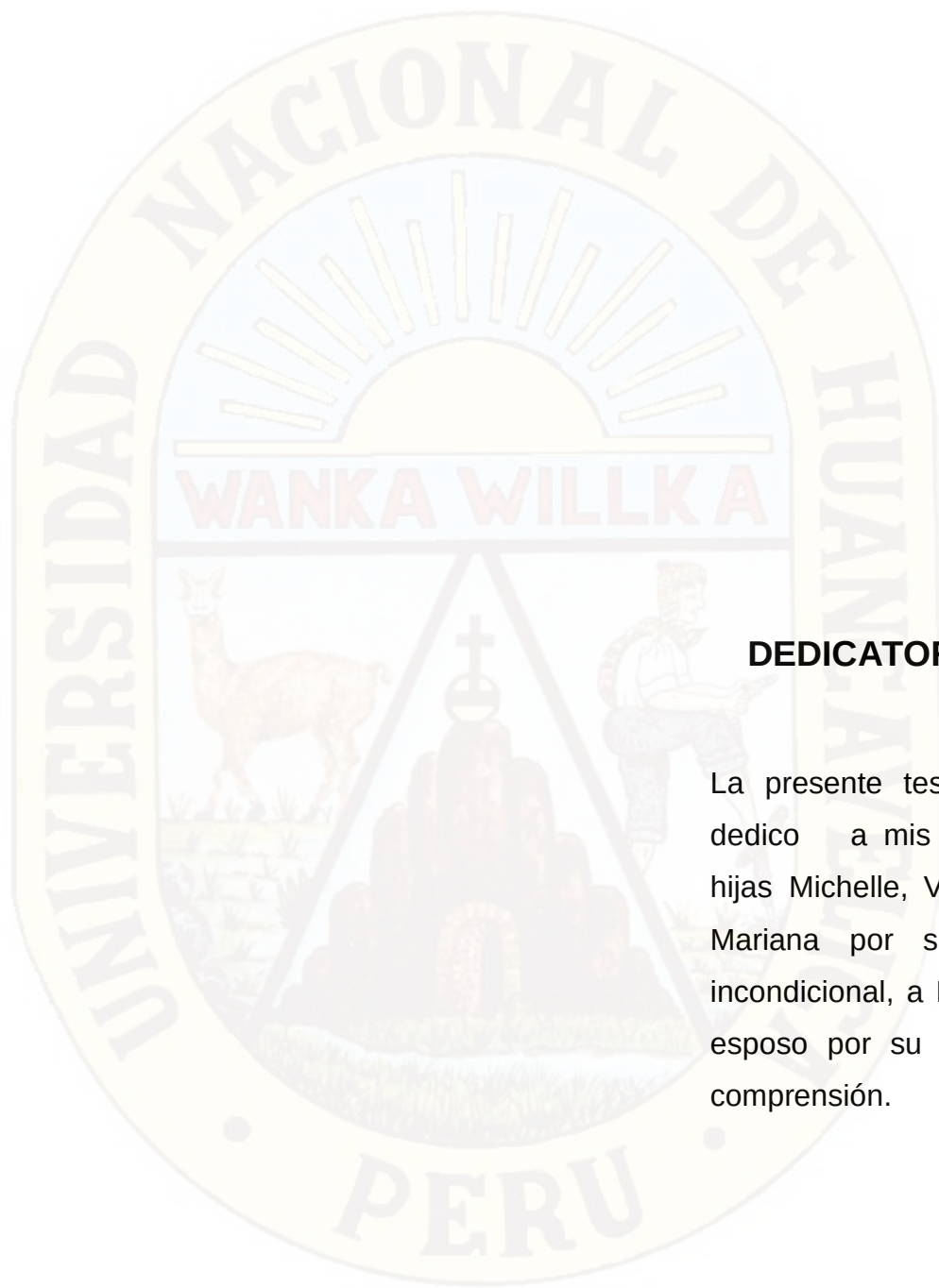
Lina Y.
Ms. LINA Y. CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADO
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
E.OBSTETRICIA

Ada Lizbeth
Obsta. Ada Lizbeth Canco Lopez
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.



ASESOR: DRA. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mis queridas hijas Michelle, Valeska y Mariana por su amor, incondicional, a Edwin mi esposo por su apoyo y comprensión.

Edith

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por haberme aceptado y poder estudiar la segunda especialidad y así mismo a los diferentes docentes por brindarme sus conocimientos y mejorar mis competencias.

A mi asesora Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman por su paciencia y colaboración en la elaboración de la presente investigación.

A los jurados por sus aportes en la elaboración de la presente investigación.

A la obstetra Zulema Urbina Casaico Jefa del Centro de salud Luricocha por haberme brindado las facilidades en la ejecución de la presente investigación.

A las obstetras de Centro de salud Luricocha que me permitió recolectar la muestra en el servicio de obstetricia.

Un agradecimiento muy grande a mis padres por su apoyo incondicional,

A las gestantes del centro de salud Luricocha que participaron de manera voluntaria en este trabajo.

La investigadora.

RESUMEN

Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho de junio a setiembre del 2017

OBJETIVOS: Determinar los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho de junio a setiembre del 2017. **METODOLOGÍA:** El estudio es de tipo descriptivo prospectivo, nivel descriptivo. La muestra fue de 89 gestantes adolescentes entrevistadas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Luricocha. Se utilizó el programa Excel y gráficos con datos porcentuales para presentar los resultados en base a los objetivos planteados. **RESULTADOS:** Se encontró que de las gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Luricocha, en el 69% de ellas sus parejas no mostraron interés en acompañarla a su primer control prenatal. Dentro de los factores socioculturales se hallaron que; 67% son conviviente, 65% grado de instrucción secundaria, 75% son amas de casa, 55% procede de la zona rural. Los factores personales mostraron que en el 37% de ellas el trabajo hizo que aplase su asistencia a su primer control prenatal, 61% refieren que su embarazo no fue deseado y respecto a los factores obstétricos; el 51% de adolescentes acudieron a su primer control prenatal antes de las 14 semanas, 73% son primigestas. Mientras los factores Institucionales el 97% tienen el seguro integral de salud. **CONCLUSIÓN:** Los factores de la asistencia inoportuna a la atención prenatal en adolescentes del centro de Salud Luricocha fueron: su pareja no mostro interés en acompañarla a su primer control prenatal, la gestante no mostro interés en acudir a su primer control prenatal, tuvo dificultad para acudir a su atención prenatal por su trabajo, fue un embarazo no deseado y tuvieron dificultad para llegar al establecimiento de salud. **PALABRAS CLAVES:** Factores de riesgo, Asistencia Inoportuna, atención prenatal y gestantes adolescentes.

ABSTRACT

Factors of the untimely attendance of prenatal care of adolescent pregnant women of the Luricocha Health Center, Ayacucho from June to September 2017

OBJECTIVE: To determine the factors of the untimely attendance of prenatal care of adolescent pregnant women of the Luricocha Health Center, Ayacucho from June to September 2017. **METHODOLOGY:** The study is descriptive, prospective, descriptive level. The sample was of 89 pregnant teenagers women interviewed in the obstetrics clinic of the Luricocha Health Center. The Excel program and graphs with percentage data were used to present the results based on the proposed objectives. **RESULTS:** It was found that of the adolescent pregnant women who attended the Luricocha Health Center, in 69% of them their partners showed no interest in accompanying them to their first prenatal check-up. Within the sociocultural factors were found that; 67% live together, 65% have secondary education, 75% are housewives, 55% come from rural areas. The personal factors showed that in 37% of them the work made it postpone their attendance to their first prenatal control, 61% report that their pregnancy was not desired and with respect to obstetric factors; 51% of adolescents attended their first prenatal check-up before 14 weeks, 73% are primiparous. While Institutional factors, 97% have comprehensive health insurance. **CONCLUSION:** The factors of the untimely attendance at prenatal care in adolescents of the Luricocha Health Center were: her partner showed no interest in accompanying her to her first prenatal check-up, the pregnant woman did not show interest in attending her first prenatal check-up, she had difficulty in go to their prenatal care for their work, it was an unwanted pregnancy and they had difficulty getting to the health facility.

KEYWORDS: Risk factors, untimely assistance, prenatal care and teenage pregnant women.

ÍNDICE

Portada.....	
Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Resumen.....	III
Abstract.....	IV
Indicé de gráfico.....	VII
Introducción.....	IX
 CAPÍTULO I.....	 10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Fundamentación del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Justificación e importancia.....	13
1.5. Limitaciones.....	14
1.6. Factibilidad de la investigación.....	14
 CAPÍTULO II.....	 15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	20
2.2.1. Atención Prenatal.....	20
2.2.2. Periodicidad de la atención Prenatal.....	21
2.2.3 Primera Atención Prenatal.....	22
2.2.4. Procedimiento en las atenciones posteriores.....	27
2.2.5. Signos y síntomas.....	29
2.2.6. Principales Factores de riesgo que conllevan atención Prenatal inoportuna.....	32

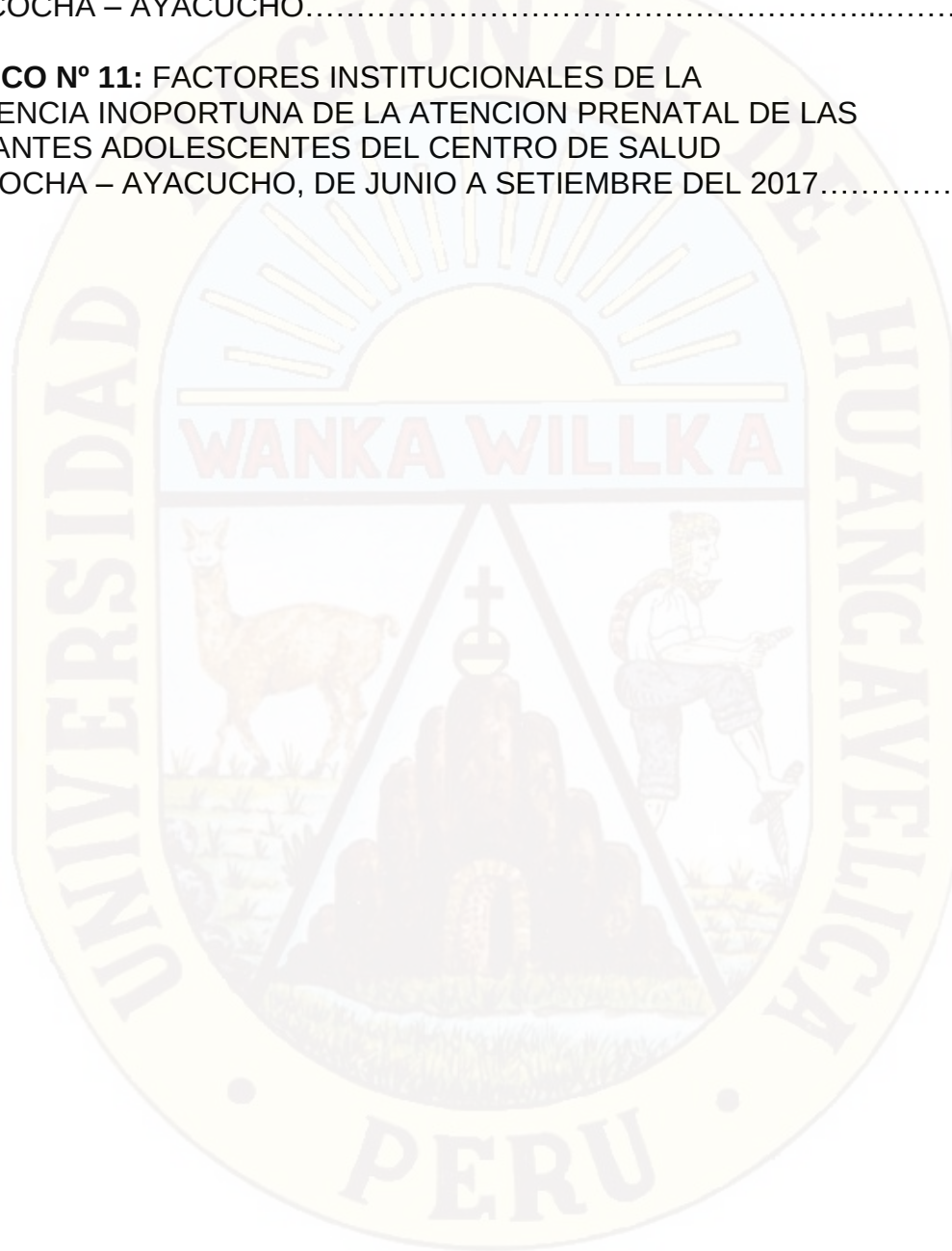
2.3. Definición de términos.....	34
2.4. Identificación de variables.....	34
2.5. Operacionalización de variables.....	35
 CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Nivel de investigación.....	36
3.3. Métodos de investigación.....	36
3.4. Diseño de investigación.....	37
3.5. Población, muestra y muestreo.....	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	38
 CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. Presentación e Interpretación de datos.....	40
4.2. Discusión de Resultados.....	51
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	55
 Referencias bibliográficas.....	56
Anexos:.....	59
Matriz de consistencia.....	59
Instrumento.....	60
Registros visuales.....	62

INDICE DE GRAFICO

GRAFICO Nº 1: FACTORES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	40
GRAFICO Nº 2: ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	41
GRAFICO Nº 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	42
GRAFICO Nº 4: SITUACIÓN LABORAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	43
GRAFICO Nº 5: PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	43
GRAFICO Nº 6: RELIGION DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	45
GRAFICO Nº 7: FACTORES PERSONALES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	46
GRAFICO Nº8: FACTOR OBSTÉTRICO DE ACUERDO AL INICIO DE CONTROL PRENATAL POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	47
GRAFICO Nº 9: FACTOR OBSTÉTRICO DE ACUERDO AL INICIO DE CONTROL PRENATAL POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 201.....	48

GRAFICO N° 10: FACTOR OBSTETRICO DE ACUERDO AL PERIODO DE AÑOS PARA SU SIGUIENTE EMBARAZO GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO.....	49
---	----

GRAFICO N° 11: FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.....	50
---	----



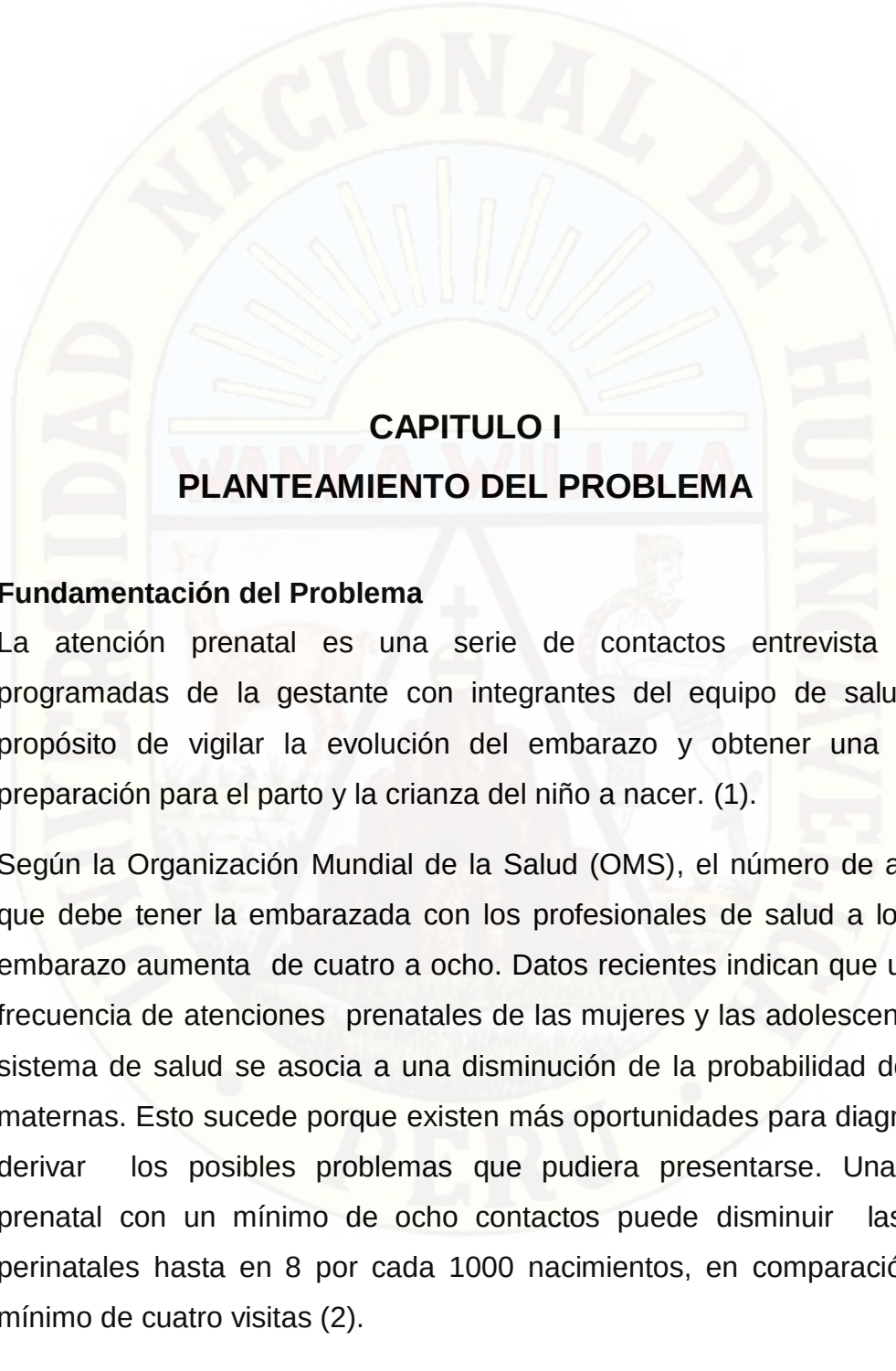
INTRODUCCIÓN

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

Algunos factores para la inasistencia a las atenciones prenatales encontrados han sido el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, estado civil conviviente, embarazo no deseados, residencia en barrios y zonas rurales, desempleo, el desconocimiento de la importancia del CPN, un ambiente inadecuado de la consulta y distancias largas al Centro de salud. (13)

El objetivo de la presente investigación es de conocer cuáles son los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de junio a setiembre del 2017 donde nos planteamos objetivos específicos y poder identificar los factores socioculturales, personales, obstétricos e institucionales que pudieran influenciar en la asistencia en forma oportuna a su primera atención prenatal.

El proyecto está dividido en cuatro capítulos en el Capítulo I se refiere al planteamiento del problemas con su respectivos antecedentes, Capítulo II se define el marco teórico de la investigación, en el Capítulo III se hace referencia a la metodología de la investigación y en el Capítulo IV se presenta los resultados así como la discusión de resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del Problema

La atención prenatal es una serie de contactos entrevista o visitas programadas de la gestante con integrantes del equipo de salud, con el propósito de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño a nacer. (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de atenciones que debe tener la embarazada con los profesionales de salud a lo largo del embarazo aumenta de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de atenciones prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema de salud se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes maternas. Esto sucede porque existen más oportunidades para diagnosticar y derivar los posibles problemas que pudiera presentarse. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede disminuir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas (2).

Una investigación en 45 países mostro que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas de CPN

adecuado. Otros factores encontrados han sido la falta de seguros, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, estado civil diferente ha casado, residencia en barrios, desempleo, el desconocimiento de la importancia del CPN, un ambiente inadecuado de la consulta y distancias largas al Centro de salud. Algunos estudios relacionaron la edad materna adolescente con un CPN inadecuado; sin embargo, un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia halló que el porcentaje de gestantes adolescentes con más de cuatro CPN fue similar al del resto de mujeres 27,29%vs 28,43%(3)

En el Perú, la atención prenatal (APN) es considerada como uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la conceptualiza como "la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" contribuyendo en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los componentes que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. (4)

Según la Encuesta Demográfica y salud Familiar - ENDES 2012, el 98.4% de las mujeres de nuestro medio asistió a alguna atención prenatal, encontrándose un ligero incremento respecto al ENDES 2009 (94.5%), cabe enfatizar que la primera visita de atención prenatal debe realizarse tempranamente para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y el parto, sin embargo, no se han estimado cifras exactas de gestantes que acudan de manera temprana a la atención, por el contrario en la práctica obstétrica se ha observado un aumento de gestantes que acude al inicio del control prenatal de forma tardía, es decir, después de los 4 meses, estos datos son alarmantes, ya que en una consulta prenatal oportuna se pueden diagnosticar diferentes alteraciones fetales e incluso problemas maternos que pueden ser tratados oportunamente(5), los cuales evaluados tardíamente, son difíciles de solucionar.

Por lo expuesto se tiene claro que es necesario investigar sobre aquellos factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de junio a setiembre del 2017?

1.3. Objetivos: General y Especifico

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de junio a setiembre del 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir los factores socioculturales de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017
- Describir los factores personales de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017
- Describir los factores obstétricos de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017
- Describir los factores institucionales de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017

1.4. Justificación del estudio

La atención prenatal es la estrategia respaldada por los organismos internacionales para brindar atención adecuada a la gestante y disminuir la morbilidad y la mortalidad de madres y niños. Sus objetivos y atributos están claramente planteados, pero poco se ha profundizado en el conocimiento de cómo estos esfuerzos se materializan en acciones en el escenario real de la atención. Ahora bien, a pesar de que el CPN es una prioridad en todos los planes y programas de salud, no todas las mujeres asisten, y quienes lo hacen, muestran insatisfacción con el servicio. Esto se debe a ciertos factores individuales y barreras de acceso a los servicios de salud, los cuales han sido poco estudiados, e incluyen barreras estructurales evidenciadas por la diferencia de acceso según el estrato socioeconómico. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica con el nuevo modelo de atención Prenatal se incrementan las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas, se mejora la comunicación entre los profesionales de la salud y las embarazadas, y se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. Este modelo recomienda a las embarazadas tener su primer contacto antes de las 12 semanas de gestación. (2)

Las adolescentes acusan una mayor deficiencia, tanto en la oferta, la demanda de salud, y su salud misma. La exposición a las carencias en el hogar, el bajo nivel educativo, la procedencia rural, etc., representan un riesgo que es necesario medirlo para determinar su asociación, sus niveles y sus diferencias. (7).

El riesgo de mortalidad perinatal se incrementa dependiendo de la edad de la madre se sitúe hacia ambos extremos de su edad fértil, sobre todo en madres solteras, y es mayor en barrios marginales, rurales. Cuando se considera la mortalidad perinatal teniendo en cuenta a la vez la edad de la madre y su nivel educacional, se observa que en ambos grupos de edad, a medida que aumenta la escolaridad disminuye el riesgo del recién nacido. La residencia

rural de la madre se considera un factor de riesgo de mortalidad infantil y en la salud de la familia mediante diversos mecanismos, como es el permitirles mayor acceso a la información, fortalecer sus capacidades para reconocer los síntomas y signos que requieren atención médica urgente. En estas cifras se mezclan factores económicos, laborales y también culturales de interés por la salud, en ocasiones debido al desconocimiento de la posibilidad de acceder a los recursos sanitarios independientemente de los recursos económicos. (8)

La atención prenatal es importante porque permite identificar y prevenir las complicaciones durante el embarazo, la gestante deben recibir todo el paquete de atención integral que consiste en suplementación de sulfato ferroso con cinco dosis, exámenes auxiliares en el primer trimestre, ecografía para poder llegar a un parto sin complicación y con un recién nacido sano, y en el Centro de Salud Luricocha según datos estadísticos el 35% de gestantes que acudieron a su atención prenatal acudieron después de las 13 semanas, lo que constituye un riesgo para la salud materno perinatal.

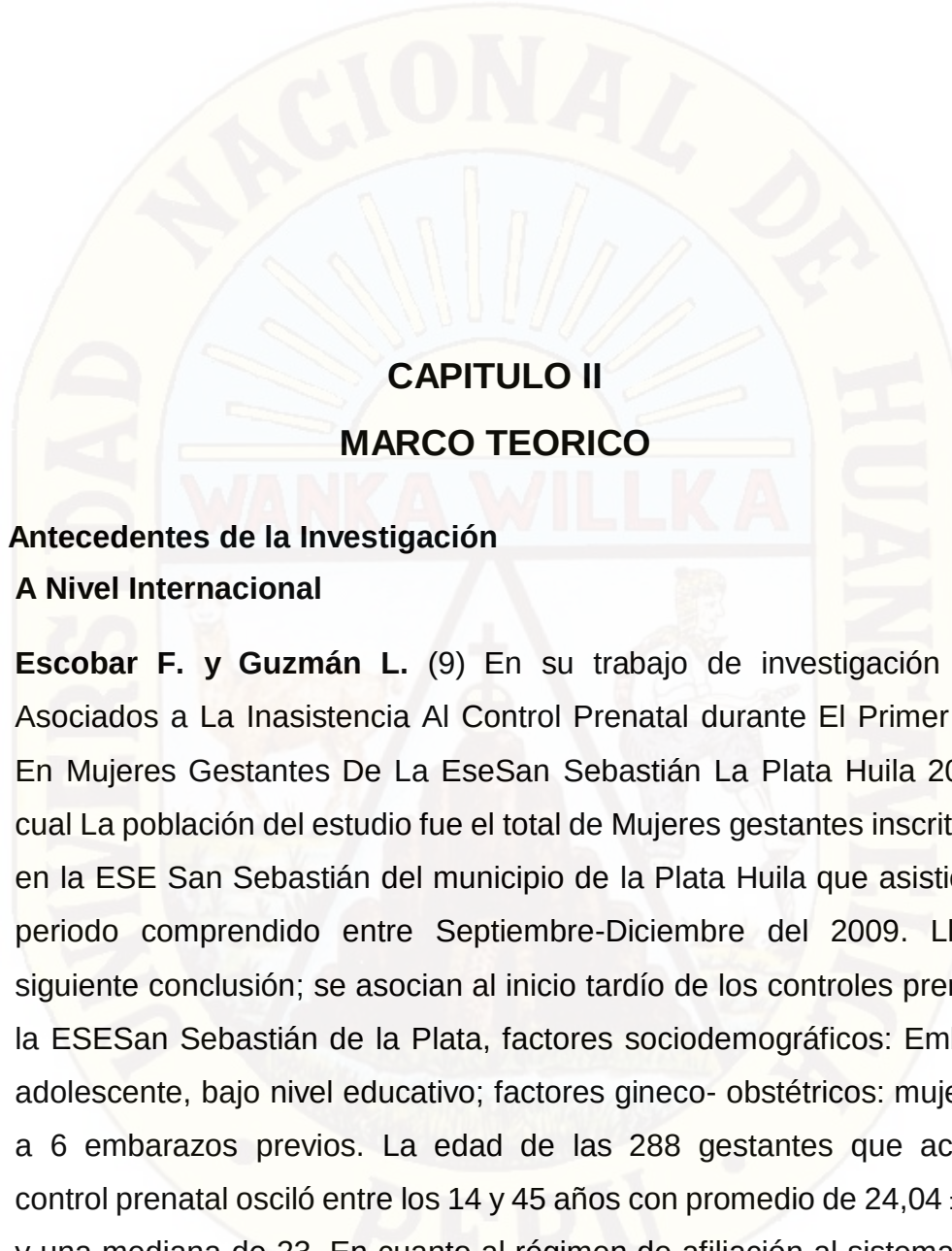
Por ello es mi intención identificar qué factores conllevaron a esa asistencia inoportuna para prevenir morbilidad materna fetal en el Centro de Salud Luricocha.

1.5. Limitaciones

Para desarrollar el presente trabajo se tuvo limitaciones de tiempo debido a mi disponibilidad de tiempo libre, ya que este momento lo usé para desarrollar esta investigación.

1.6. Factibilidad del estudio

El estudio es factible realizarse porque yo como investigadora laboro en el Centro de salud y tuve fácil accesibilidad de realizar las encuestas a las gestantes adolescentes que acuden a dicho establecimiento.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A Nivel Internacional

Escobar F. y Guzmán L. (9) En su trabajo de investigación “Factores Asociados a La Inasistencia Al Control Prenatal durante El Primer Trimestre En Mujeres Gestantes De La ESESan Sebastián La Plata Huila 2009” en la cual La población del estudio fue el total de Mujeres gestantes inscritas al CPN en la ESE San Sebastián del municipio de la Plata Huila que asistieron en el periodo comprendido entre Septiembre-Diciembre del 2009. Llego a la siguiente conclusión; se asocian al inicio tardío de los controles prenatales en la ESESan Sebastián de la Plata, factores sociodemográficos: Embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; factores gineco- obstétricos: mujeres con 4 a 6 embarazos previos. La edad de las 288 gestantes que acudieron a control prenatal osciló entre los 14 y 45 años con promedio de $24,04 \pm 6,7$ años y una mediana de 23. En cuanto al régimen de afiliación al sistema de salud, se logró establecer que un poco más de las tres cuartas partes de la gestantes (77,1%) pertenecían al Subsidiado, en tanto que las restantes (22,9%) a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda (vinculados). El nivel educativo de las gestantes evidenció que un 57,6% tiene como máximo la primaria completa, un 35,5% han ingresado a

nivel de secundaria, aunque solo la mitad de ellos han culminado sus estudios; y tan solo el 1,7% ha ingresado a la universidad. La distribución por área de residencia de las gestantes determinó que las tres cuartas partes de la población eran procedentes del área rural, en tanto que la cuarta parte restante eran de la urbana. Al analizar el riesgo relativo, medido por el OR, se encontró significancia estadística para el grupo menor de 20 años. Se encontró que tener estudios Superiores a primaria actúa como un factor protector, estadísticamente significativo para las que lograron terminar la secundaria. (OR=1,85, I.C 95%= 1,05-3,14 p=0,015). El riesgo de iniciar control prenatal en forma tardía fue 1,56 veces mayor en las mujeres del área rural frente a las del área urbana, aunque no fue estadísticamente significativo (OR=1,56; I.C:95%: 0,87-2,79; p-valor 0,111). Al analizar los riesgos relativos de los antecedentes gineco-obstétricos se observó que solamente fue estadísticamente significativo en el intervalo de 4 a 6 gestaciones en quienes el riesgo de asistir tardíamente a los controles prenatales fue 2,5 veces mayor frente a las que lo hicieron en forma temprana (I.C 95%: 1,15-5,52; p-valor: 0,011).

Bautista J. (10) en su trabajo de investigación “Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en La E.S.E Alejandro prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009” realizó un estudio descriptivo. En el período seleccionado, se atendieron 362 partos de adolescentes y entre ellas, 77% son residentes en la zona urbana, 98% han hecho estudios primarios al igual que su compañero sentimental, 46% tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez, es decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa, 97% tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado, 82% se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el 97% de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el 4% ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el 87% de los casos la gestante es primigrávida, solamente el 4% ha tenido

complicaciones, 59% vive con la familia nuclear, únicamente el 11% aún estudia, el 1% manifestó que durante el embarazo y por causa de él han sido objeto de maltrato por la familia, y 17% proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente

Esguerra C. (11) En su estudio Descriptivo “Causas Para Una inasistencia a control Prenatal de Bogotá” Para ello se realizó una encuesta a 158 madres que estuvieron hospitalizadas en el servicio de puerperio durante el mes dedicado a la recolección de información y que cumplieran con los criterios de selección establecidos. Utilizando cuadros estadísticos llegó a la siguiente conclusión: Los principales factores relacionados con la inasistencia al control prenatal son: La educación, encontrándose una dependencia relativa entre el Nivel educativo y la asistencia al control prenatal: a mayor nivel Educativo mayor asistencia a control prenatal. La ocupación en actividades inestables y de poco reconocimiento social dificulta la asistencia a control prenatal, mientras que la ocupación de ama de casa es la que ofrece mayores facilidades para asistir. La falta de definición de una unión estable de la pareja (el madresolterismo) y el embarazo indeseado incide en la motivación para asistir tempranamente a control prenatal. Creencias erradas acerca del proceso salud enfermedad, hacen que las gestantes consulten a profesionales de la salud sólo cuando hay evidencia de enfermedad o necesitan tratamiento. La práctica de un control prenatal despersonalizado, donde no se tiene en cuenta una adecuada preparación física y psicológica. Para los procedimientos y exámenes rutinarios, favorecen la desmotivación hacia el control prenatal. Problemas relacionados con la organización de los servicios de salud como: incumplimiento, entrega temprana de fichas y demora en la atención. Falta de recurso económico para el pago de la consulta, el transporte, los exámenes de laboratorio, a lo cual se suma la pérdida de horas laborales.

Pérez J. (12) En su trabajo de investigación “Evaluación de la utilización del control prenatal en el sistema de salud pública de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina, en el período 2008-2011”. Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, basado en fuentes secundarias y de abordaje predominantemente cuantitativo. En su estudio de tesis llegó a la siguiente conclusión. La cobertura del CPN es extensa (93%), pero las gestantes que llegan al parto con los 5 controles o más sólo alcanza al 66%, y el primer control es tardío con apenas un 25% de las embarazadas que consultan en el primer trimestre.

A nivel nacional

Navarro J. (13) En su tesis “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015.” Realizó un estudio de tipo observacional con diseño analítico, de casos y controles, prospectivo, transversal. Llegando a la siguiente conclusión: el inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante los meses de enero a marzo del 2015 tuvo una frecuencia del 46.3%. Los factores socioeconómicos no se presentaron como factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal. Los factores personales de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal son: tener dificultad para acudir al CPN por el trabajo (OR=8.11), tener problemas de dinero (OR=3.754), el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta (OR=2.53), la poca preocupación de la familia por la atención prenatal (OR=2.43), presentar problema de salud durante el embarazo (OR=2.38), ser víctima de violencia (OR=2.34), y considerar que la atención prenatal no es importante (OR=2.303). El factor obstétrico de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal es la condición de ser multigesta (OR=4.58). Los factores institucionales evaluados en el estudio no son de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal.

Huanco D. (14) En su tesis “Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008” realizó un Estudio de casos y controles que compara el riesgo materno-perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años). Donde analizó las variables desde la base de datos del Sistema Informático Perinatal. Para el análisis se usó frecuencias y Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza. Donde obtuvo los siguientes resultados: Las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva). Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, región selva y mal estado nutricional. Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal Inadecuado (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), morbilidad materna (OR=1,18), anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,3) e infección puerperal (OR=1,44). Las repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuridad (OR=1,29), desnutrición fetal (OR=1,34), depresión a minuto de nacer (OR=1,17), morbilidad neonatal (OR=1,1), traumatismos al nacer (OR=1,36) y mortalidad neonatal (OR=1,49). Y llegó a la siguiente conclusión: Las adolescentes tienen condiciones socio demográficas desfavorables, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi mortalidad neonatal comparadas con embarazadas adultas.

Villon J. (15) En su tesis “Embarazo en Adolescentes” estudio en Acobamba Huancavelica 1998 descriptivo retrospectivo en gestantes adolescentes donde llegó a los siguientes resultados encontrando una incidencia de 16% de embarazo en adolescentes tardías (15 a 19 años). La mayoría provenía de zonas rurales (65%), con estudios primarios (55%) y unión estable con sus parejas en un (100%). El 70% presentó su menarquía entre los 12 y 14 años y un 20% inició su actividad sexual antes de los 15 años. El

15% ya había estado embarazada previamente. El 40% nunca recibió control prenatal y las que sí lo hicieron empezaron tardíamente, especialmente en el tercer trimestre (50%). Se presentó 40% de complicaciones durante el embarazo y parto, ninguna en el puerperio; éstas fueron trabajo de parto prolongado (50%), desgarros perineales (25%), ruptura prematura de membranas y parto pretérmino (12,5%). En los recién nacidos se tuvo 10% de peso bajo al nacer y 5% de prematuridad; 35% de asfixia al minuto y ningún asfixiado a los 5 minutos. Donde llego a la siguiente Conclusiones: Un deficiente grado de instrucción general, inicio temprano de relaciones sexuales y uso escaso o nulo de metodología anticonceptiva se relacionan con una alta incidencia de embarazos en adolescentes; el trabajo de parto prolongado, desgarros perineales, productos con peso bajo al nacer y prematuridad son frecuentes en adolescentes.

2.2 Bases Teóricas conceptuales

2.2.1. La Atención pre natal.

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (16).

Con el control prenatal se persigue:

- Detección de enfermedades maternas subclínicas
- Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.

- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
 - La preparación psicofísica para el nacimiento.
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza

Para que un control sea eficiente debe de cumplir con los cuatro requisitos básicos:

Precoz: la primera visita debe de realizarse tempranamente en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud constituyendo la razón fundamental del control.

Periódico: La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada.

Completo: Los contenidos mínimos del control garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura: en la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal. (17)

2.2.2. Periodicidad de las atenciones prenatales

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible. Tiene que ser periódica, continua e integral y de calidad. Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones durante el embarazo de 40 minutos cada una, 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 semanas.
- La quinta entre las 33 a 36 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

2.2.3. Primera Atención Prenatal

Según la OMS Lo ideal sería que la primera visita se realice durante el primer trimestre o preferentemente antes de la semana 12 de embarazo. Sin embargo, independientemente de la edad gestacional en el momento de la primera consulta, todas las embarazadas que llegan a los establecimientos serán examinadas de acuerdo a la norma para la primera visita.

2.2.3.1. Procedimientos de la primera atención prenatal

Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal: o Anamnesis. Utilizan la Historia Clínica Materno Perinatal. Precisar los datos de filiación, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, evaluar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.

Examen físico. Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mamas, odontoestomatológico, etc.).Tomar funciones vitales: pulso (técnica de los 3 dedos), respiración, temperatura (el termómetro se debe lavar y guardar en su protector) y presión arterial (después de 5 minutos de reposo, en posición sentada, tomar la presión arterial en el brazo derecho).Tomar medidas antropométricas: peso (las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar) y talla. Valorar el estado nutricional. Graficar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS del Carné y la Historia Clínica Materno Perinatal. Aplicar las tablas CLAP/OPS/OMS de peso/talla para la edad

gestacional. Si el gráfico denota riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice de masa corporal (IMC) pregestacional del CENAN.

Valorar el edema:

0: No presenta edema

1+: Edema leve, fóvea perceptible sólo al tacto

2+: Edema evidente sólo en miembros inferiores

3+: Edema de miembros inferiores, superiores y cara

4+: Anasarca con ascitis

Se consideran cifras hipertensivas, si: Presión arterial (PA) >140/90 o presión arterial media (PAM) >106, o presión arterial sistólica <140 y diastólica <90 mmHg, con un incremento de 30 mmHg en la cifra sistólica y de 15 mmHg en la diastólica, de los valores basales, o PAM <106 mmHg, con un aumento de 20 mmHg, en comparación a cifras basales.

Evaluar reflejos osteotendinosos, O: arreflexia o ausencia de reflejos;

1+: hiporreflexia; 2+: normal; 3+: hiperreflexia o reflejos aumentados;

4+: reflejos exaltados, presencia de clonus. O Si en los establecimientos que cumplen FONP se identifican signos de alarma referir a establecimientos que cumplen FONB o FONE. O Consignar en la historia clínica materno perinatal todos y cada uno de los datos solicitados. En los casos de hospitalización en establecimientos

FONE o FONI usar historia clínica según normatividad vigente.

Examen obstétrico completo: o Valoración obstétrica según edad gestacional, determinar: altura uterina, número de fetos, latidos cardíacos fetales y movimientos fetales. O Registrar el incremento de la altura uterina y graficar en la tabla CLAP/OPS.

Altura uterina.- Utilizar la cinta métrica obstétrica para tomar la altura uterina a la gestante en posición de decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones o Valoración ginecológica: realizar examen en el momento oportuno, preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar:

Examen de mamas y examen ginecológico, que incluye toma de muestra cérvico-uterino (Papanicolaou).

Exámenes auxiliares basales

- ✓ Tamizaje de proteínas (albúmina) en orina a través de métodos cuantitativos (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).
- ✓ Hemoglobina (se evaluará según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH (para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.
- ✓ Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas.
- ✓ Cuando sea necesario se solicitará otros exámenes de acuerdo a las necesidades: Prueba de Coombs indirecto en gestantes con Rh negativo. Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba mensualmente hasta la semana 28. Si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250 mcg de inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 32 semanas. Luego del parto y confirmado el grupo sanguíneo de la/el recién nacida/o como Rh positivo y test de Coombs directo negativo

se deberá aplicar a la madre 250 mcg de inmunoglobulina anti-D dentro las primeras 72 horas.

✓ Prueba de glicemia en ayunas:

Cifras mayores de 105 mg/dl: repetir en ayunas estricto (al menos 12 horas), derivar a médico especialista si continua la cifra mayor a 105.

Cifras menores de 105 mg/dl; realizar prueba de tolerancia a la glucosa, si tiene: antecedente familiar de diabetes, obesidad, abortos u óbitos fetales a repetición, malformaciones congénitas fetales, polihidramnios, macrosomía fetal.

✓ Urocultivo periódico: en pacientes con antecedentes de ITU o con leucocitos mayor de 10 por campo y/o nitritos positivo en el examen de orina (sedimento urinario y/o tira reactiva).

Prescripción de ácido fólico.- Prescripción y entrega de ácido fólico (500 mcg) a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre (hasta la semana 13).

Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso.- Prescripción y entrega de ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.

Prescripción de calcio.- Prescripción y entrega de calcio durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto

Evaluación odontológica.- De contar con odontólogo solicitar la evaluación; de no contar, referir al establecimiento más cercano o coordinar su atención con la red de servicios.

Tamizaje de violencia basada en género (VBG).- Es la aplicación de la Ficha de Tamizaje de VBG con el fin de hacer la detección de algún caso de violencia familiar contra la mujer.

Vacunación en gestantes. Es la administración de las vacunas según calendario vigente: aplicación de la vacuna difteria tétanos (DT) con la finalidad de prevenir el tétanos neonatal. Protegida

para DT Gestante que recibe dos dosis de vacuna antitetánica (DT) durante el embarazo o que acredita con carné, estar en el período de protección y se aplica una nueva dosis (DT). Gestante o puérpera vacunada para H1N1: gestante a partir del cuarto mes que recibe una dosis para la influenza estacional o en el puerperio.

Según Norma Técnica de Salud que establece El Esquema Nacional de Vacunación NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03 En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, si no han sido vacunadas previamente debe recibir dos dosis de DT con intervalo de 2 meses, a partir del 2do trimestre de gestación. La misma debe estar registrada en la Historia Clínica Materno Perinatal las dosis administradas.

Información para la gestante en la primera consulta:

- Informar sobre los efectos nocivos y sus repercusiones en el feto por el consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas.
- Brindar información sobre dónde acudir en caso de presentar algún signo/síntoma de alarma: fiebre, sangrado, dolor abdominal, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastralgia, anasarca, pérdida de líquido o cualquier otra emergencia.
- Solicitar a la gestante que registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales presentes desde el segundo trimestre.
- Solicitar a la gestante que acuda a las siguientes consultas, de ser posible, acompañada por su pareja o un miembro de la familia o una persona de confianza para que la apoyen en el cuidado de su salud durante el embarazo, parto, puerperio

- Brindar información sobre sexo seguro, enfatizando el riesgo de adquirir ITS y/o VIH.
- Informar sobre los beneficios del Seguro Integral de Salud y Aseguramiento Universal.
- Programar la cita de la segunda atención prenatal con el médico para evaluar los resultados de exámenes de laboratorio, dicha cita no deberá exceder los 15 días de la primera consulta, se registrará en el carné la fecha de la siguiente cita.

2.2.4. Procedimientos en las Atenciones Prenatales Posteriores

En todas las consultas siguientes:

- Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral.
- Indagar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial), reflejos y presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante.
- Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas).
- Interpretación de exámenes auxiliares.
- Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas.

A partir de las 28 semanas:

- Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.

- Control de latidos cardiacos fetales.
- Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales.
- Realizar prueba de Gantt o rollover test (prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas, de la siguiente manera: Tomar la presión arterial en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, después colocar a la gestante en decúbito supino y esperar 5 minutos para repetir la toma de presión arterial, si la presión diastólica aumenta en 20 mmHg o si la presión arterial media es mayor de 85 mmHg es prueba positiva. La prueba de Gantt o rollover test es un método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por embarazo más fácil de realizar y que tiene un alto porcentaje de efectividad.
- Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.
- Los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se debe realizar en la semana 25 a 33.

A partir de las 35 semanas:

- Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica especialmente en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40 m.).
- Determinación del encajamiento fetal.
- Determinación de la presentación fetal.
- Reevaluación del estado general materno.
- Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso.
- Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales. Se enseña a la gestante a identificar los movimientos fetales

palpando el abdomen y debe controlarse 4 veces al día, cada control por 30 minutos, al término del día debe tener más de 10 movimientos, si tiene 10 o menos movimientos fetales debe acudir de inmediato al establecimiento de salud para su evaluación.

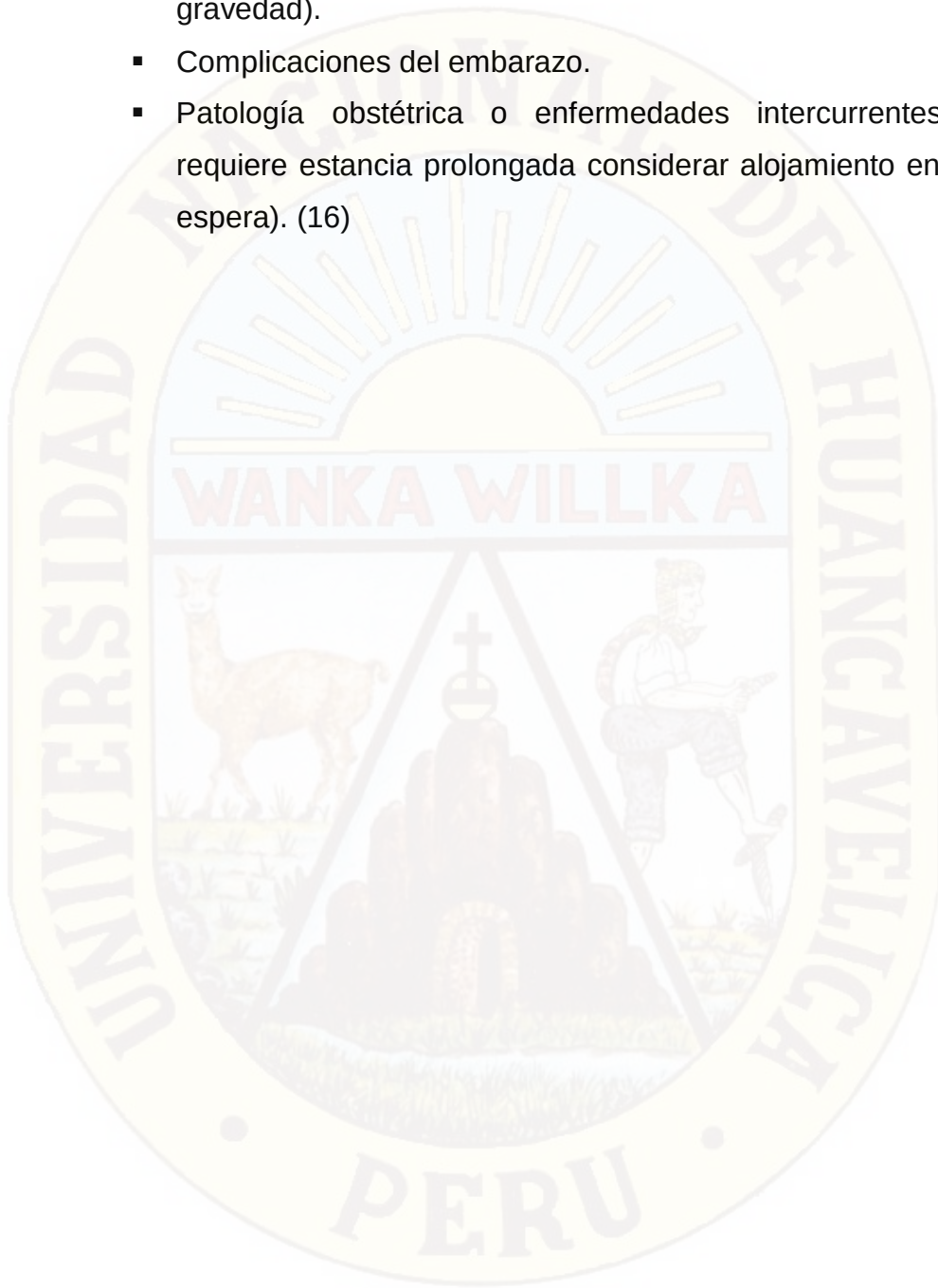
- Referir a establecimiento que cumplen FONE, los casos para cesárea electiva a fin de ser programada oportunamente.
- Se debe referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 semanas, a los establecimientos que cumplen FONE informándoles previamente el motivo de la referencia.
- En caso de vivir en lugar alejado o inaccesible referir a la gestante a una casa de espera materna cercana a un establecimiento que cumple FONB o FONE para la atención del parto institucional.

2.2.5. Signos y síntomas de alarma

Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, según el caso para su atención:

- Náuseas y vómitos incoercibles.
- Disuria.
- Fiebre/escalofríos.
- Sangrado vaginal.
- Desmayo o mareos.
- Convulsiones.
- Hinchazón de cara, manos y pies.
- Pérdida de líquido amniótico.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación
- Alteraciones psicoafectivas.

- Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar (según gravedad).
- Complicaciones del embarazo.
- Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera). (16)



Esquema Básico De La Atención Prenatal

ACTIVIDAD	1ra Atención < 14 sem	2da Atención 14 – 21 sem	3ra Atención 22-24 sem	4ta. Atención 25 – 32 sem	5ta Atención 33-36 sem	6ta Atención 37- 40 sem
Confirmación del embarazo,	+					
Orientación/ consejería y evaluación nutricional	+					
Anamnesis	+					
Detección de signos de alarma	+	+	+	+	+	+
Medición de la talla	+					
Control del peso	+	+	+	+	+	+
Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura,	+	+	+	+	+	+
Examen Gineco-obstétrico	+					
Evaluación clínica de la pelvis	+					
Estimación de edad gestacional	+	+	+	+	+	+
Diagnóstico del número de fetos(ecografía y/o palpación)	+	+	+	+	+	+
Medir altura uterina		+	+	+	+	+
Auscular latidos Fetales (Pinard o Doppler)		+	+	+	+	+
Evaluación clínica del volumen de líquido amniótico			+	+	+	+
Diagnostico presentación, situación fetal.				+	+	+
Determinar grupo sanguíneo y Rh	+					
Determinación de Hb o Hto	+				+	
Urocultivo o examen de orina completa	+				+	
Detección de diabetes gestacional	+			+		
Pruebas de Tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ELISA/RPR)previa consejería	+				+	
Proteína en orina(con tira reactiva o Ac.Sulfosalicilico)	+	+	+	+	+	+
Vacuna antitetánica		+	+			
Toma de PAP	+					
Evaluación odontoestomatologica		+	+			
Evaluación con Ecografía	+		+			
Administración de ácido fólico	+					
Bienestar fetal Test no estresante					+	+
Administración de hierro + ácido fólico		+	+	+	+	+
Administración de Calcio			+	+	+	+
Información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación Familiar	+	+	+	+	+	+
Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal		+	+	+	+	+

Fuente: NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DESALUD MATERNA

2.2.6. Los principales factores que Conllevan a la asistencia inoportuna En la atención prenatal.

2.2.6.1. El factor de riesgo

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (18)

Existen diversos factores sociales que van a tener importancia en cuanto a la repercusión que van a suponer sobre los resultados perinatales (08), que pueden influenciar en la decisión de iniciar la atención prenatal o que pueden dificultarlo, tales como:

Bajo nivel educativo

Desempleo

Edad materna < 16 años o > 35 años

Nutrición inadecuada Situación de

pareja inestable Aumento de peso

insuficiente Intervalo cortó entre los

embarazos Acceso difícil a la

asistencia perinatal Desinterés por la
salud

Falta de apoyo familiar (8)

2.3. Definición de Términos

- **Adolescente:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. (19)
- **Atención prenatal:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto (16).
- **Factor de riesgo.-**Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (19).
- **Factores Socioculturales:** Son aquellas situaciones propias y relacionadas a su entorno, manifestadas por la gestante (13).
- **Factores Personales:** Son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de las gestantes. (13)
- **Factores Obstétricos:** Es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, el parto o en el puerperio (20)
- **Factores Institucionales:** estarán conformadas por todos aquellos indicadores propios del establecimiento o del sistema de salud (13).
- **Asistencia inoportuna atención prenatal.-** Asistencia a la atención prenatal después de las catorce semanas de gestación (16)

2.4. Identificación de variables

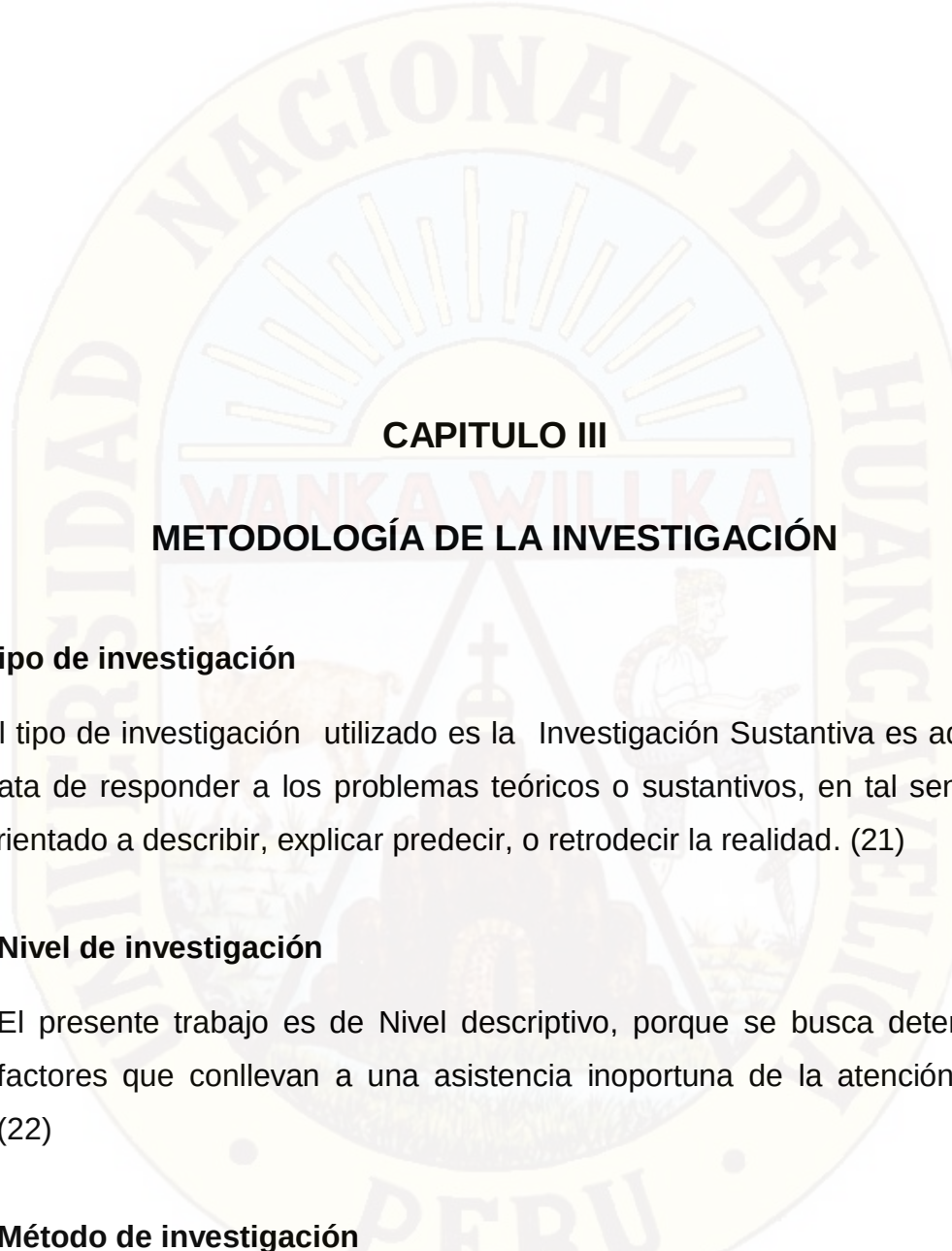
Univariable: Factores que conllevan a la asistencia inoportuna de la atención prenatal

2.5. Operacionalización de variables



TITULO:"FACTORES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA A LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LURICOCHA DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017"

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Factores que conllevan a la asistencia inoportuna a la atención prenatal	Son aquellas características o exposiciones de un individuo que establecen alguna relación con una situación problemática	Respuesta a la entrevista que se realizara a las gestantes que acuden al Centro de Salud Luricocha	FACTORES SOCIOCULTURALES	Edad	Nominal
				Estado civil	
				grado de instrucción	
				Ocupación	
				Procedencia	
				Religión	
			FACTORES PERSONALES	Temor y vergüenza	
				Desinterés	
				violencia familiar	
				Acompañamiento a la primera atención prenatal	
				relación de la pareja	
				apoyo afectivo de la pareja	
				Importancia del control prenatal	
			FACTORES OBSTETRICOS	Gestaciones Previas	
				embarazo planificado o no deseado	
				número de hijos	
				periodo intergenesico	
			FACTORES INSTITUCIONALES	Trato recibido en el la atención	
				Tipo de usuaria	
				Falta de personal	
				Equipamiento del establecimiento	
				Horario de atención	



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado es la Investigación Sustantiva es aquella que trata de responder a los problemas teóricos o sustantivos, en tal sentido, está orientado a describir, explicar predecir, o retrodecir la realidad. (21)

3.2. Nivel de investigación

El presente trabajo es de Nivel descriptivo, porque se busca determinar los factores que conllevan a una asistencia inoportuna de la atención prenatal. (22)

3.3. Método de investigación

A través del método descriptivo se identifica y conoce la naturaleza de una situación en la medida en que ella exista durante el tiempo de estudio. (21)

3.4. Diseño de Investigación

Descriptivo Simple

M → O

Dónde:

M: Muestra

O: Observación

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población:

Estuvo constituida por todas las gestantes que acuden al Centro de Salud Luricocha de Julio a setiembre del 2017.

Muestra:

La muestra fueron 89 gestantes adolescentes que acudan al Centro de Salud Luricocha de Julio a setiembre del 2017.

Muestreo:

Censal.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica:

Para determinar los factores que influyen en la asistencia inoportuna a la atención prenatal se empleó la técnica de entrevista

Instrumento:

El instrumento usado fue un cuestionario valido y confiable tomado de la investigación “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud “Leonor Saavedra” San Juan de Miraflores - enero a marzo del 2015. (13)

3.7. Procedimiento de recolección de datos

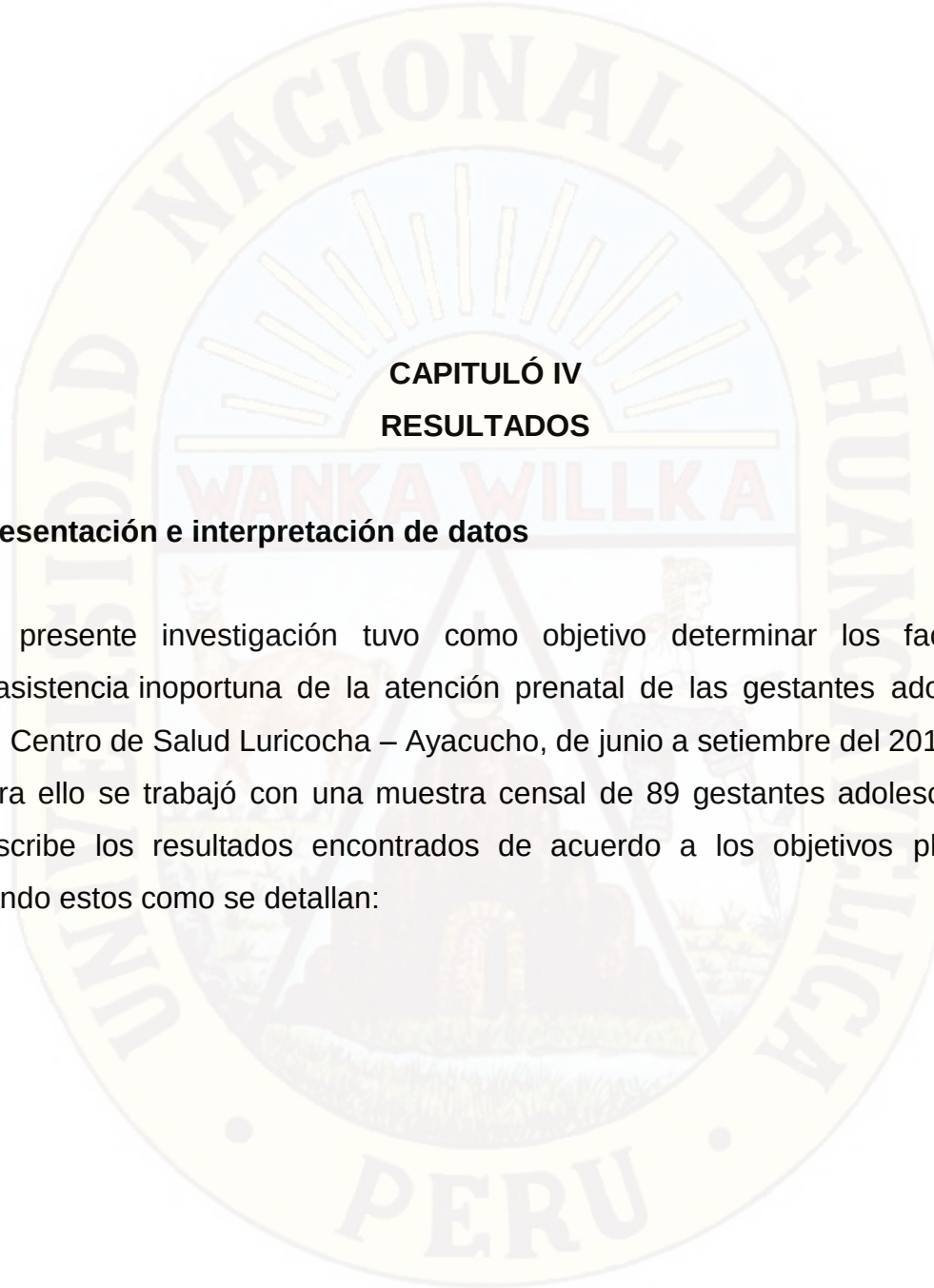
El procesamiento de datos se hizo utilizando el programa Excel, con el que se elaboró tablas de frecuencia simple y acumulada, y los resultados se presentan con los gráficos de datos de una entrada, se analizó pregunta por pregunta respondiendo a los objetivos.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Estadística descriptiva

Procesamiento de datos se realizó a través del programa Excel.

La presentación resultados acorde a los objetivos son presentados en gráfico de barras.



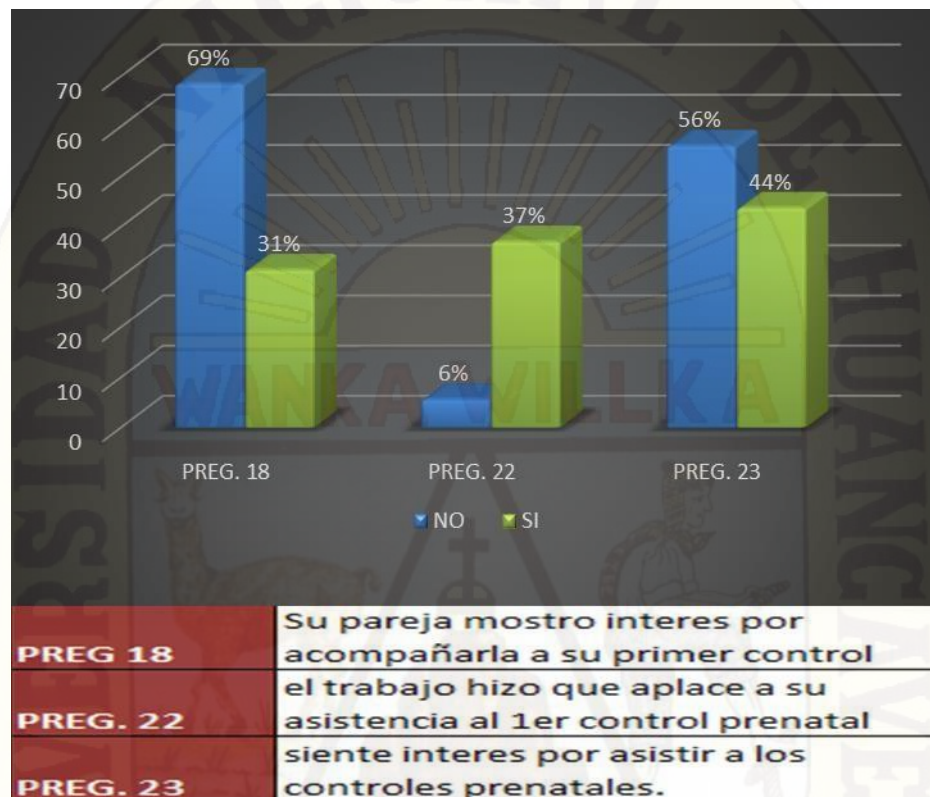
CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de junio a setiembre del 2017.

Para ello se trabajó con una muestra censal de 89 gestantes adolescentes, se describe los resultados encontrados de acuerdo a los objetivos planteados, siendo estos como se detallan:

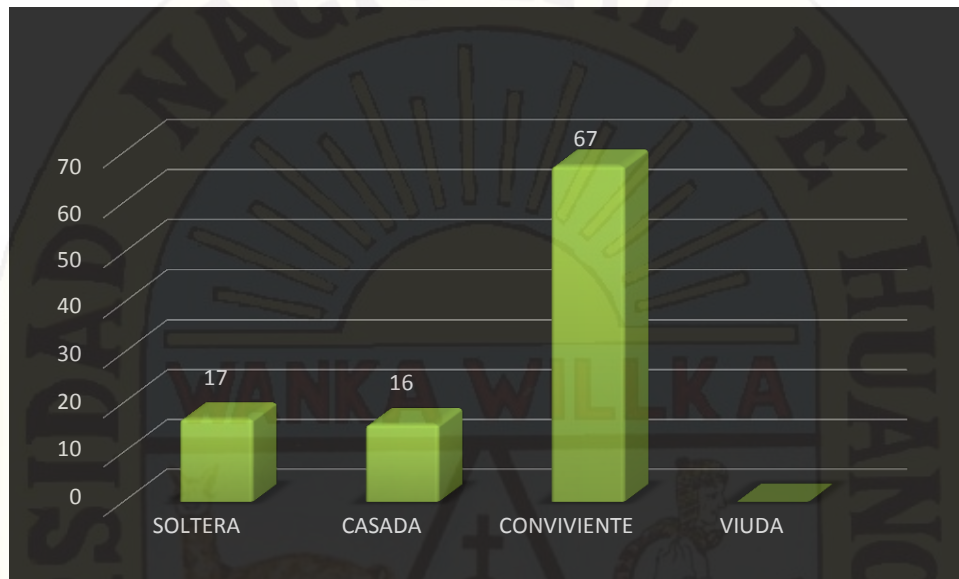
GRAFICO N° 1: FACTORES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO

Gráfico N° 1 se puede apreciar los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, obteniendo como resultado de acuerdo a las preguntas realizadas, para la pregunta 18 respondieron con la respuesta NO en un 69% (61) y con respuesta SI en un 31% (28), para la pregunta 22 respondieron con la respuesta NO en un 6% (5) y con respuesta SI en un 37% (33), para la pregunta 23 respondieron con la respuesta NO en un 56% (50) y con respuesta SI en un 44% (39).

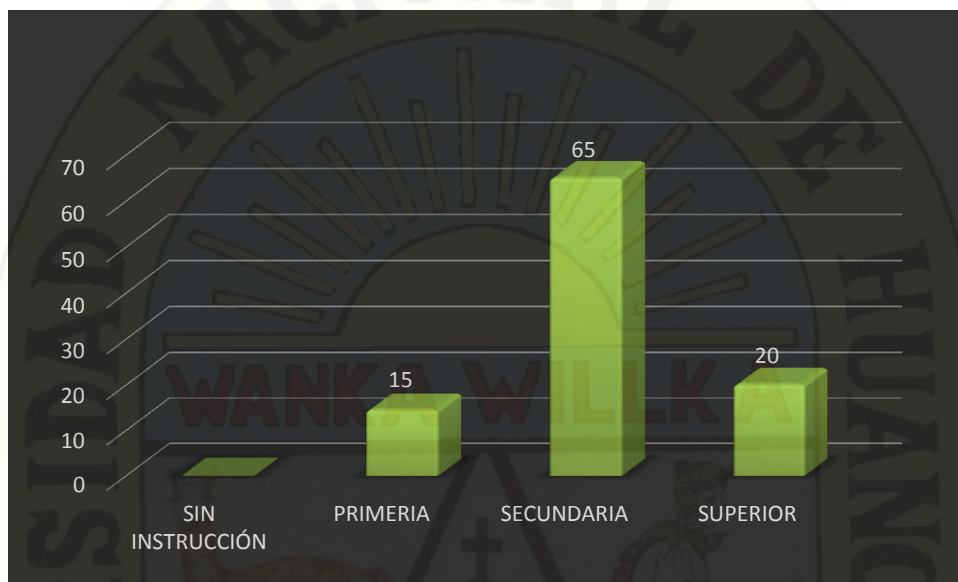
GRAFICO N° 2: ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 02 se puede apreciar el estado civil de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Luricocha – Ayacucho obteniendo como resultado a gestantes que están conviviendo en un 67% (60), gestantes solteras en un 17% (15), gestantes casadas en un 16% (14).

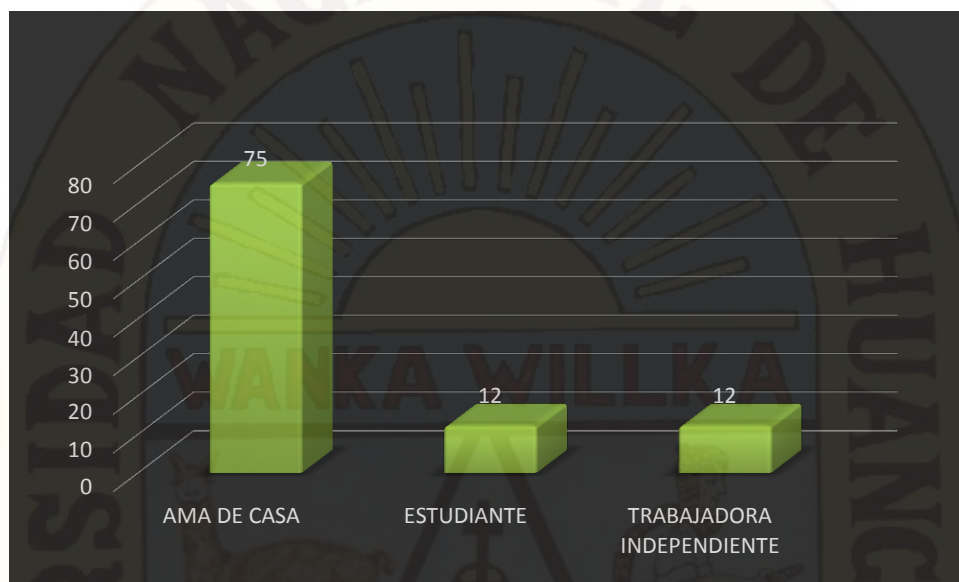
GRAFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 3 se puede apreciar el grado de instrucción de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, obteniendo como resultado a gestantes con grado de instrucción secundaria en un 65% (58), gestantes con grado de instrucción superior en un 20% (18) y concluyendo con gestantes con grado de instrucción primaria en un 15% (13).

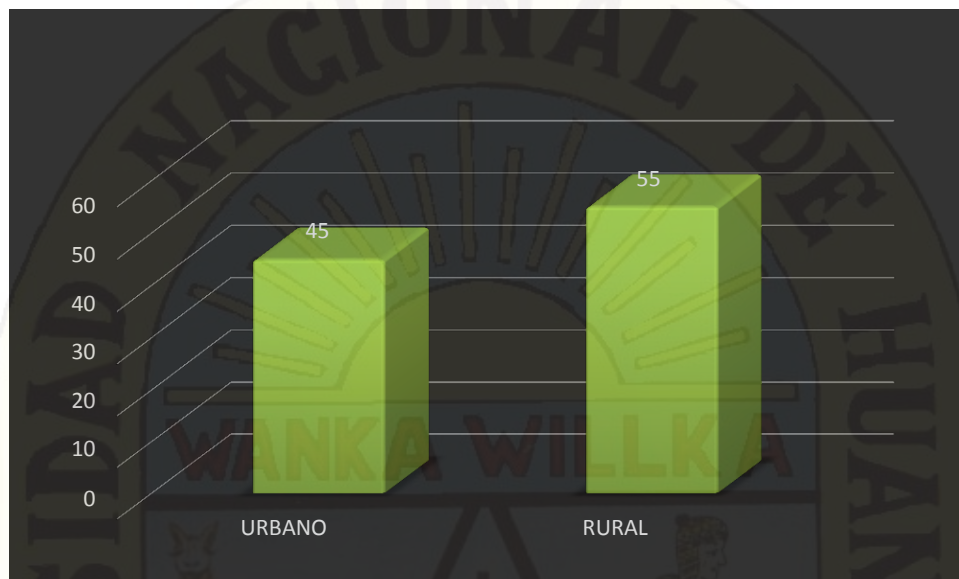
GRAFICO N° 4: SITUACIÓN LABORAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 4 se puede apreciar la situación laboral de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, obteniendo como resultado a gestantes ama de casa en un 75% (67), gestantes estudiantes en un 12% (11), y concluyendo con gestantes trabajadora independiente en un 12% (11).

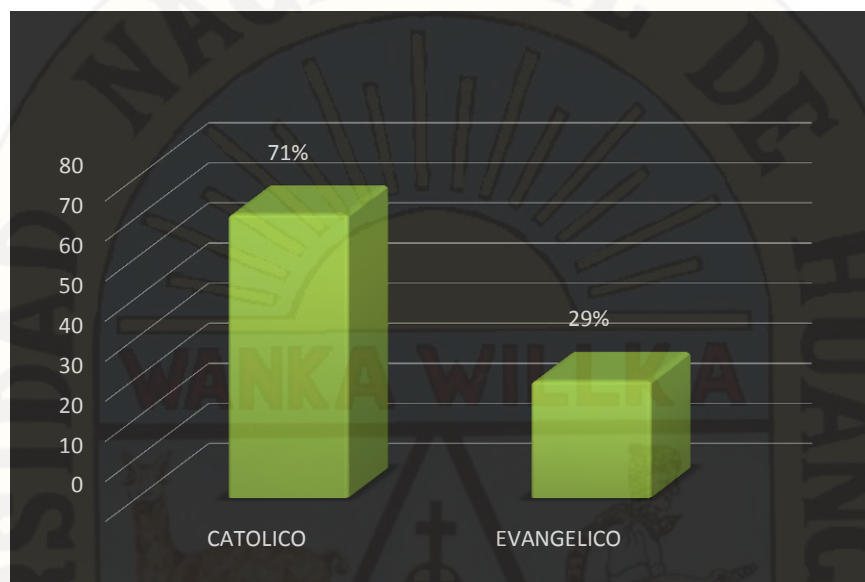
GRAFICO N° 5: PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 5 se puede apreciar la procedencia de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, obteniendo como resultado a gestantes con procedencia rural en un 55% (49) y gestantes con procedencia urbana en un 40% (40).

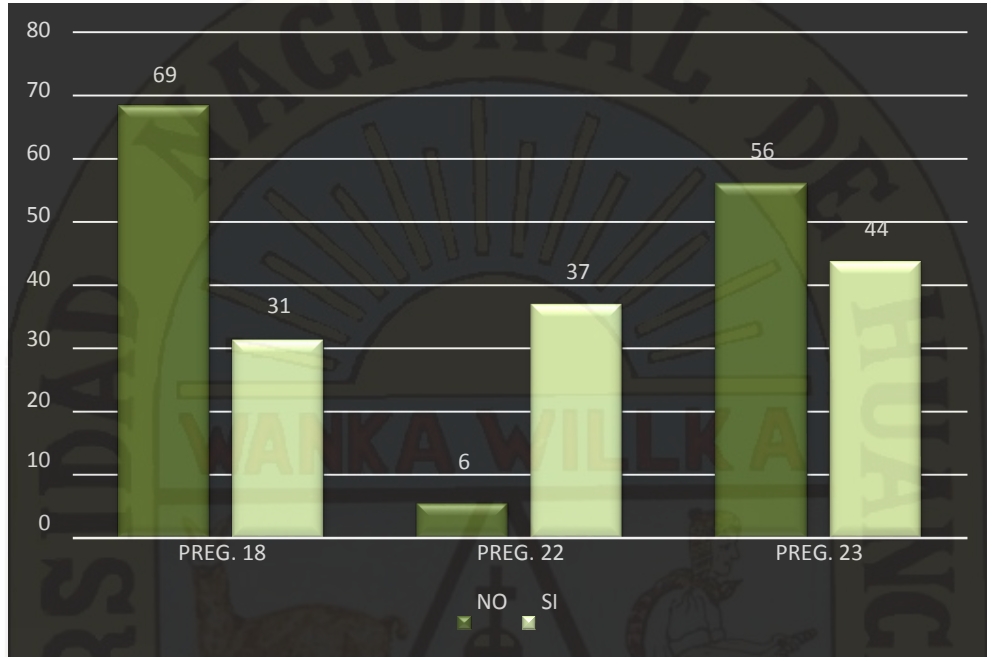
GRAFICO N° 6: RELIGION DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 6 se puede apreciar la religión de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, obteniendo como resultado a gestantes católicas en un 71% (63) y gestantes evangélicas en un 29%(26).

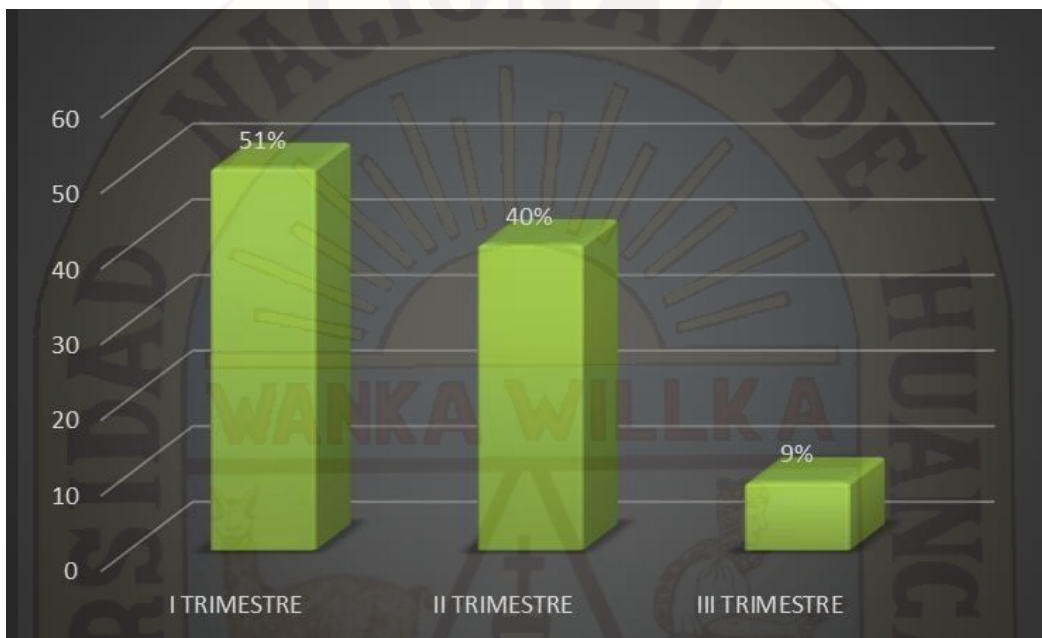
GRAFICO N° 7: FACTORES PERSONALES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 7 se puede apreciar respuestas a las preguntas: pregunta 18 “Su pareja mostro interés por acompañarla a su 1er control prenatal” con la respuesta SI en un 31% (28) y con NO en un 69% (61); pregunta 22 “El trabajo hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal” respondieron con la respuesta SI en un 37% (33) y con respuesta NO en un 6% (5); para la pregunta 23 “Siente interés por asistir a su control prenatal” respondieron con la respuesta SI en un 44% (39) y con respuesta NO en un 56% (50).

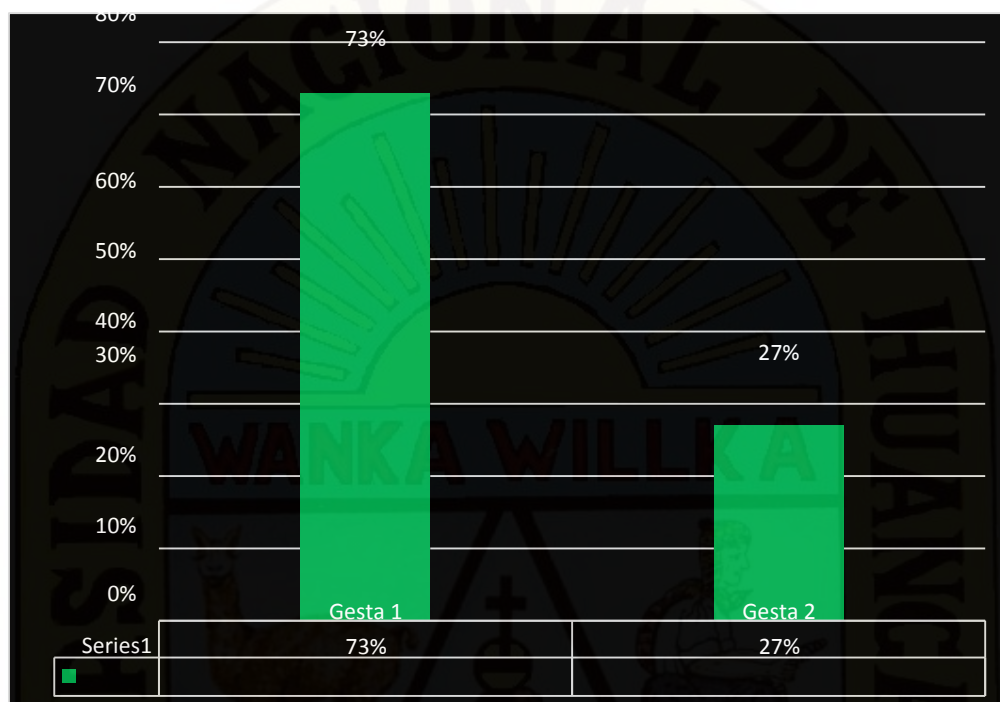
GRAFICO N° 8: FACTOR OBSTÉTRICO DE ACUERDO AL INICIO DE CONTROL PRENATAL POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 8 se puede apreciar la edad gestacional en la que iniciaron su primer control prenatal como factor de inasistencia inoportuna de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho. Gestantes atendidas en el I trimestre < 14 semanas en un 51% (45), gestantes atendidas en el II trimestre de 15 a 28 semanas en un 40% (36) y concluyendo con gestantes atendidas en el III trimestre de 29 a 42 semanas en un 9% (8).

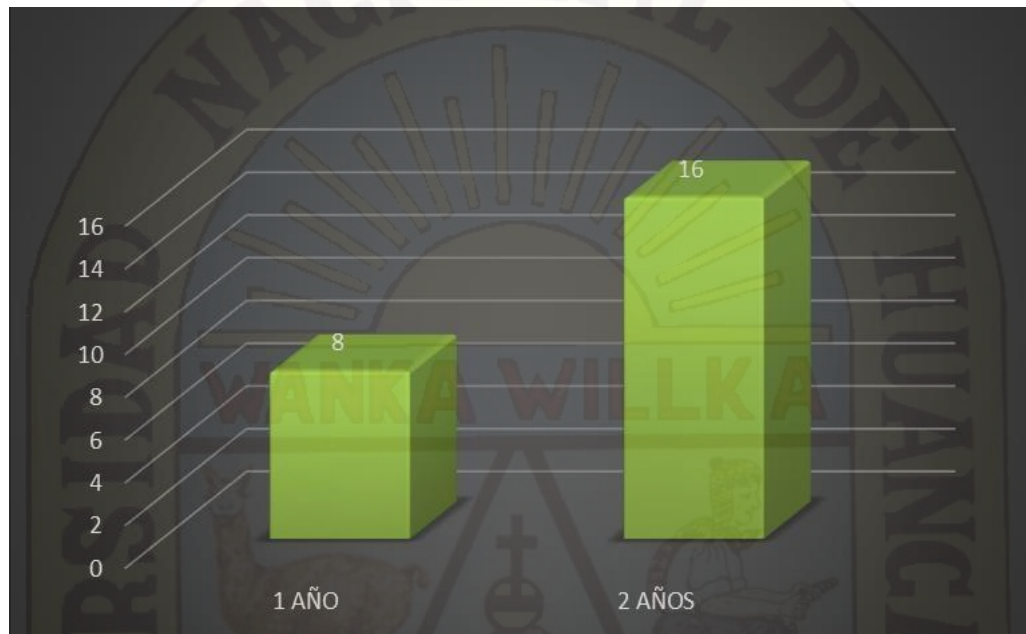
GRAFICO N° 9: FACTOR OBSTETRICO DE ACUERDO AL TOTAL DE EMBARAZOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO

Gráfico N° 9 se puede observar que el porcentaje de las gestantes con gesta 1 es de 73% (65) y con gesta 2 en un 27% (24).

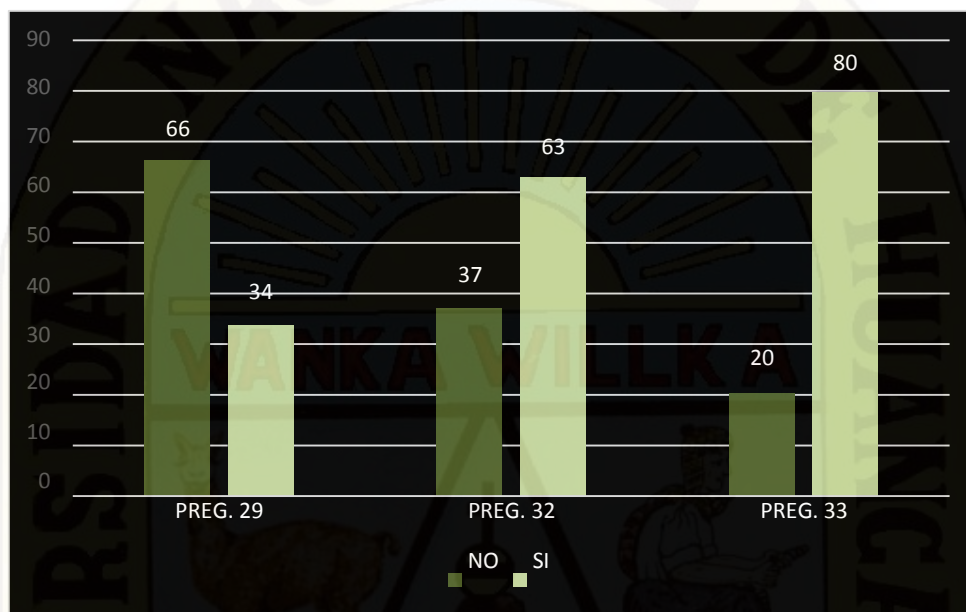
GRAFICO N° 10: FACTOR OBSTETRICO DE ACUERDO AL PERIODO DE AÑOS PARA SU SIGUIENTE EMBARAZO GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 10 se puede apreciar como factor obstétrico al periodo de años para su siguiente embarazo gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, obteniendo 1 año en (8) gestantes y 2 años en (16) gestantes.

GRAFICO N° 11: FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA – AYACUCHO, DE JUNIO A SETIEMBRE DEL 2017.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO.

Gráfico N° 11 se puede apreciar los factores institucionales de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, obteniendo como resultado: pregunta 29 “Tiene dificultades para llegar al establecimiento de salud”; para la pregunta 32 “Considera que el tiempo de espera para asistir a su control prenatal es adecuado” respondieron con la respuesta SI en un 63% (56) y con NO en un 37% (33); para la pregunta 33 “Considera que el control obstétrico es el adecuado” respondieron con la respuesta SI en un 80% (71) y con NO en un 20% (18).

4.3. Discusión de resultados

En el presente estudio realizado en el Centro de Salud Luricocha se ha observado que el 69% de las parejas de las gestantes no han mostrado interés en acompañarle a su primera atención prenatal lo cual coincide con Navarro en su investigación “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015” quien encontró que en un 81.1% de las gestantes, los familiares no muestran interés en acompañarle para su primera atención prenatal.

En esta investigación el 56% de las gestantes no mostró interés en acudir a su primer control prenatal, resultado que concuerda con lo reportado por Navarro quien encontró que un 89.2% no muestra interés en acudir su primera atención prenatal, ambos resultados pasan el 50%.

Con respecto a los factores socioculturales se hallaron los siguientes resultados: 67% tienen estado civil conviviente lo cual coincide con Huanco en su investigación realizada “Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú” habiendo obtenido que el 70% de adolescentes su estado civil conviviente del mismo modo Juan Pablo Pérez en su investigación Evaluación de la utilización del control prenatal en el sistema de salud pública de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina, en el período 2008-2011 llega a la siguiente conclusiones el 82% de las gestantes tienen pareja, ya sea en uniones estables o casadas.

en esta investigación el nivel de instrucción encontrado fue grado de instrucción secundaria en un 65%, lo cual coincide con Huanco en su investigación realizada “Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú un 82.5% fueron de nivel de instrucción secundaria , Difiriendo con la investigación de Juan pablo Pérez quien llegó a la siguiente conclusión las embarazadas usuarias del sistema público de salud se caracterizan por tener estudios básicos (primaria completa 78%).

En relación a ocupación en esta investigación el 75% son amas de casa lo cual coincide con la investigación de Huanco quien encontró que 80,2% de las adolescentes su ocupación es ama de casa.

Respecto a procedencia el 55% procede de la zona rural, lo cual coincide con la investigación realizada por Villon “Embarazo en Adolescentes” donde hallaron 65 % provenían de la zona rural.

Dentro de los factores personales se hallaron los siguientes datos; en el 37% de las gestantes el trabajo hizo que aplase su asistencia a su primer control prenatal lo cual coincide con la investigación realizada por Navarro donde encontraron que el 37% de las gestantes presentaron dificultad por asistir a su primera atención prenatal por el trabajo.

Esta investigación reporta que el 56% no siente interés en acudir a su atención prenatal lo que difiere con Bautista donde los investigadores hallaron que el 82% de Las gestantes consultadas en una proporción muy alta asisten a control prenatal.

En relación a los factores obstétricos se hallaron los siguientes resultados; en relación a precocidad el 51% de adolescentes acudieron a su primer control prenatal antes de las 14 semanas, lo que difiere con Villon en su investigación “Embarazo en Adolescente” donde hallaron que el 50% de las gestantes acudieron en el tercer trimestre, el 33.3% en el segundo trimestre y 16.7% en el primer trimestre lo cual coincide con Pérez quien halló en su investigación mencionada el 58% de las embarazadas acuden antes de las 20 semanas.

En relación a paridad el 73% de gestantes adolescentes se encuentran en su primer embarazo lo cual coincide con la investigación de Villon titulado “Embarazo en Adolescentes” un 85% están en su primer embarazo y 15% segundo embarazo.

Con respecto factores Institucionales se hallaron los siguientes resultados 34% tuvo dificultad para llegar al establecimiento de salud lo cual difiere con Navarro en su investigación donde ellos encontraron un 16.2% presento dificultad para acceder al establecimiento de salud.

Reporto que el 37% refiere que el tiempo de espera para asistir al primer control prenatal no es adecuado, este dato difiere con lo reportado por Navarro en su investigación refiere que el 56,8% que el tiempo de espera fue inadecuado.



CONCLUSIONES

1. En gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Luricocha entre los meses de junio a setiembre del 2017, el 69% su pareja no mostro interés en acompañarla a su primer control prenatal y 56% no mostro interés en acudir a su primer control prenatal.
2. En gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Luricocha entre los meses de junio a setiembre del 2017 dentro de los factores socioculturales se hallaron los siguientes resultados: 67% en estado civil conviviente, 65% grado de instrucción secundaria, 75% son amas de casa, 55% procede de la zona rural, 75% son de religión católica.
3. En gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Luricocha entre los meses de junio a setiembre del 2017, dentro de los factores personales se hallaron los siguientes datos 69% su pareja no mostro interés en acompañarla a su primer control prenatal, en el 37% el trabajo hizo que aplase su asistencia a su primer control prenatal, 56% no siente interés en acudir a su atención prenatal, 61% refieren que su embarazo no fue deseado.
4. En gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Luricocha entre los meses de junio a setiembre del 2017, dentro de los factores obstétricos se hallaron los siguientes resultados 51% de adolescentes acudieron a su primer control prenatal antes de las 14 semanas, 73% de gestantes adolescentes es su primer embarazo, y con dos embarazos 27% y 20 tienen hijos vivos, con periodo intergenesico de 01 año 8 y 02 años 16 gestantes.
5. En gestantes adolescentes que acudieron al centro de Salud Luricocha entre los meses de junio a setiembre del 2017, dentro de los factores Institucionales se hallaron los siguientes resultados 97% cuenta SIS (seguro integral de salud), 34% tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud, 37% refiere que el tiempo de espera para asistir al primer control prenatal no es adecuado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Jefa del Centro de Salud Luricocha desarrollar campañas de sensibilización y difusión masiva a la población en general para que puedan acudir a su control acompañado por su pareja y en el primer trimestre
2. Se recomienda a la jefa del Centro de Salud en realizar actividades preventivas promocionales en atención prenatal, planificación familiar
3. Se recomienda al servicio de obstetricia en implementar el servicio diferenciado del Adolescente con el objetivo de brindar una atención en salud sexual y reproductiva y evitar los embarazos precoces.
4. Se recomienda a las instituciones educativas que en las horas de tutoría se debe de brindar charlas y talleres en prevención de embarazo en adolescentes por las repercusiones que trae en su vida social y complicaciones que pudiera presentarse durante el embarazo, parto y el riesgo de tener un hijo a temprana edad.
5. Se recomienda a las autoridades locales, promotores de salud del distrito de Luricocha de promover y difundir la importancia de acudir a la atención prenatal antes de las 14 semanas de embarazo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Schwartz R. Fescina R. y Duverges C. capítulo 7. Cuidado prenatal. Obstetricia. en editorial el Ateneo. 6ta edición. Buenos Aires; p. 172-190.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet]. Recomendaciones en atención Prenatal [citado el 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>
3. Arispe C. y Salgado M. [internet]. Frecuencia de control inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana. Volumen 22 N° 4. Perú.[actualizado; citado el 11 de julio del 2017].disponible en:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1072/1042>
4. Ministerio de salud (MINSA). Módulo II Atención obstétrica. Grafica Ñañez. Guías Nacionales de la Salud Sexual y Reproductiva. Peru.2004.p. 1-42.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Salud Materna. [citado el 18 de julio del 2017]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap08.pdf>
6. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [internet].El Control prenatal: Una reflexión. Vol. 60 Bogota.2009. [actualizado mayo 2009; citado el 30 de julio del 2017].disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. INEI. [internet].Factores de riesgo, características y tendencias de la salud materno-infantil en madres de 15 a 19 y de 25 a 29 años. Lima.2002[citado el 03 de Agosto] .disponible en: <https://www.inei.gob.pe/me>
8. Criado E y Ferrer B. capítulo 31.Factores Psicosociales, laborales, deporte y embarazo. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Editores bajo arenas JM Melchor Marcos JC.2007. Madrid; p. 263 al 285

9. Escobar L y Guzmán L [internet]. Factores Asociados A La Inasistencia Al Control Prenatal Durante El Primer Trimestre En Mujeres Gestantes De La ESE San Sebastián La Plata Huila 2009. [actualizado; citado el 19 de julio del 2017]. disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/118>
10. Bautista J. [internet]. Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend De Santa Marta En Los Años 2008-2009. [actualizado; citado el 19 de julio del 2017]. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>
11. Esguerra C. [internet]. Causa de Inasistencia a control Prenatal. Avances en enfermería. Volumen 9, Número 2 Bogotá Colombia. [citado el 19 de julio del 2017]. disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16776/17657>
12. Pérez J. [internet]. Evaluación de la utilización del control prenatal en el sistema de salud pública de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina, en el período 2008-2011 [actualizado; citado el 11 de julio del 2017]. disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/033885_Perez.pdf
13. Navarro J. [internet]. “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015.” (Tesis). Perú. [citado el 18 de julio] .disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4194>
14. Huanco D. [internet]. “Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008 (Tesis). Perú. [citado el 04 de octubre] .disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008
15. Villon J. [internet]. “Embarazo en adolescentes. Acobamba. 1998” (Tesis). Perú. [citado el 04 de octubre] .disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1376>

16. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud Para la Atención Integral de la salud materna. 2013.p. 1-59
17. Centro Latinoamericano y Perinatología Salud de la Mujer y reproductiva CLAP /SMR - OPS/OMS. Capitulo III. Control Prenatal, vigilancia durante la gestación. Fescina R. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido focalizados en APS.3ra edición. Uruguay. Publicación científica CLAP.2011.p. 39-58
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet].Factores de riesgo. actualizado; [citado el 25 de julio del 2017].disponible en: www.who.int/topics/risk_factores/es/
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet].Adolescencia. [citado el 18 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>
20. Wikipedia. [internet].Factores de riesgo. [actualizado el 30 de mayo del 2017; [citado el 25 de julio del 2017]. disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo
21. Sánchez K. [internet].Riesgo reproductivo y riesgo Obstétrico. [Actualizado el 30 mayo del 2013, citado el 25 de julio del 2017]. disponible en: <https://es.slideshare.net/KarenGSanchez/riesgo-reproductivo-y-obstetrico>
22. Sánchez C y Reyes C. capítulo IV. Métodos Básicos y Métodos de control en la Investigación. Metodología y diseños en la Investigación Científica. en editorial Visión Universitaria. 5ta edición.2015. Perú; p. 49 al 56.
23. Hernández R, Fernandez C, Bastista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de junio a setiembre del 2017?	Determinar los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de junio a setiembre del 2017. Objetivos Específicos Describir los factores socioculturales de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017 Describir los factores personales de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017 Describir los factores obstétricos de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017 Describir los factores institucionales de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha – Ayacucho, de Junio a setiembre del 2017	Escobar, F y Guzmán L, en su trabajo de investigación “Factores Asociados a La Inasistencia Al Control Prenatal durante El Primer Trimestre (9) Bautista. J en su trabajo de investigación “Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en La E.S.E Alejandro prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009” (10) Esguerra, C. En su estudio Descriptivo “Causas Para Una inasistencia a control Prenatal de Bogotá” (11) Pérez, J, en su tesis “Evaluación de la utilización del control prenatal en el sistema de salud pública de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina, en el período 2008-2011”. (12) A nivel nacional Navarro, J. en su tesis “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015.” (13) Arrispe, C. En su tesis “Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia”. Llego a los siguientes resultados incluyeron 384 púérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales(3)	Por ser un estudio descriptivo NO correspond e realizar hipótesis	Factores de la asistencia inoportuna a la atención prenatal de las gestantes adolescentes	Tipo de investigación Sustantiva Nivel de investigación Descriptivo Método de investigación descriptivo Diseño de Investigación Descriptivo Simple M → O DONDE M: Muestra O: Observación Población: Estará constituida por todas las gestantes Muestra: Muestreo: Censal Técnica e instrumento de recolección de datos se empleara la técnica de entrevista INSTRUMENTO: El instrumento a usar será un cuestionario valido y confiable tomado de la investigación “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015. (13) Procedimiento de recolección de datos a través de tablas de frecuencia simple y acumulada Técnicas de procesamiento y análisis de datos ESTADISTICA DESCRIPTIVA

ANEXO N°2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR “FACTOR DE LA ASISTENCIA INOPORTUNA DE LA ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO DE JULIO A AGOSTO DEL 2017

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, marque la respuesta correcta para usted, la información que usted proporcione, será usada en privacidad para fines de investigación.

I. Factor Socioculturales:

1. Edad: _____ años
2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
3. Grado de Instrucción:
 - a) Sin Instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
4. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) estudiante
 - c) trabajadora independiente
5. Procedencia:
 - a) Urbano
 - b) Rural
- 6.- Religión:
 - a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Otro _____

II.-Factor obstétrico:

- 7.- Mes de embarazo en que inicio su control prenatal: _____
- 8.- Total de embarazos: _____
- 9.-Número de hijos vivos: _____

10.-Número de partos: _____

11.-Numero Abortos: _____

12.-Luego de cuantos años está embarazada nuevamente: _____

Marca con una equis “x” la respuesta

Nº	Pregunta	SI	NO
III.- Factores personales			
13	Vive actualmente con pareja	SI	NO
14	Siente vergüenza o pena de estar embarazada	SI	NO
15	Cree que el control prenatal es importante	SI	NO
16	Durante los últimos años ha sido víctima de violencia	SI	NO
17	Su familia se preocupa por su salud durante su embarazo	SI	NO
18	Su pareja mostro interés por acompañarla a su 1er control prenatal	SI	NO
19	Su pareja demuestra apoyo afectivo en el actual embarazo	SI	NO
20	Una experiencia negativa de atención en el establecimiento de salud hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal	SI	NO
21	Algún problema de salud aplazó el inicio de su 1er control prenatal	SI	NO
22	El trabajo hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal	SI	NO
23	Siente interés por asistir a los controles prenatales	SI	NO
24	El cuidar a sus hijos hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal	SI	NO
25	Su actual embarazo fu deseado	SI	NO
IV. Factores Institucionales			
26	Usted es usuaria del SIS	SI	NO
27	Está conforme con el trámite para sacar la cita del control prenatal	SI	NO
28	Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud:	SI	NO
29	El horario de la atención del servicio obstetricia es compatible con su tiempo	SI	NO
30	Considera que el trato en el establecimiento de salud es el adecuado:	SI	NO
31	Considera que el tiempo de espera para asistir a su 1er control prenatal es el adecuado	SI	NO
32	Considera que el consultorio de Obstetricia tiene un ambiente adecuado	SI	NO
33	Consiguió turno para acceder a la consulta prenatal	SI	NO

ANEXO N°3: REGISTROS VISUALES

