

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024

Línea de investigación:

Salud Materna y Perinatal

Autoras:

Rodríguez Marcelo, Jenifer Nicoll
Vargas Muñoz, Jully Elizabeth

Jurado Evaluador:

Presidente: Huaman Cubas, María Milenith

Secretaria: Bendezú Gamboa, Cristina Raquel

Vocal: Altuna Pastor, Candy Susana

Asesor:

Iglesias Obando, Nancy Angélica

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4264-4421>

TRUJILLO – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 2024/10/29

Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	1library.co Fuente de Internet	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Iglesias Obando Nancy Angélica, docente del Programa de Estudio de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada “Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024”, cuyas autoras son: Jenifer Nicoll Rodríguez Marcelo y Jully Elizabeth Vargas Muñoz, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19% según reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 22 de octubre del 2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 22 de octubre del 2024



Mg Iglesias Obando Nancy A.
DNI: 18141133
ORCID: 0000-0003-4264-4421



Rodríguez Marcelo Jenifer Nicoll
DNI: 72536189



Vargas Muñoz Jully Elizabeth
DNI: 70388447

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, bendecirme, guiarme y darme la salud y fuerzas de seguir adelante.

A mis padres, Yovana Marcelo Villanueva y Carlos Rodríguez Álvarez por su amor y apoyo incondicional, por los consejos y palabras de aliento que me brindan porque gracias a eso soy la mujer que soy.

A mi hermana, Brisa Rodríguez Marcelo por siempre sacarme una sonrisa y ser mi motivación para alcanzar mis metas.

A mi abuela, Hermencia Villanueva Jiménez, por ser un gran apoyo durante mis años de estudios y por sus consejos llenos de sabiduría impulsándome a lograr mis objetivos.

Jenifer Nicoll Rodríguez Marcelo

Dedico este trabajo a:

A los principales motores de mi vida, mis amados padres, Carlos Vargas Urquiaga y Luz Muñoz Chup, por ser mi apoyo constante, por motivarme e impulsarme a trabajar por mis metas y sueños, y por acompañarme en cada paso que doy.

Son mi mayor ejemplo y mi motivo para querer siempre ser y dar lo mejor.

Jully Elizabeth Vargas Muñoz

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por la vida, por brindarnos buena salud y bendecirnos durante toda nuestra etapa académica. A nuestros padres por motivarnos a seguir adelante y ser nuestro apoyo incondicional. Todo nuestro éxito será por y para ustedes.

A nuestra asesora de tesis, Nancy Iglesias Obando, por ser nuestra guía y brindarnos su tiempo y conocimientos los cuales fueron fundamentales para ayudarnos a finalizar con éxito este trabajo.

A nuestros docentes, por sus enseñanzas y consejos que fueron de utilidad en nuestra formación profesional.

A las obstetras y demás profesionales del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio por darnos la confianza y el apoyo durante el proceso de la ejecución de este trabajo.

Las autoras

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transeccional. La muestra estuvo conformada por 76 gestantes quienes, durante el periodo de mayo a junio, cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron como instrumentos una ficha de recolección de datos y un cuestionario. Los resultados encontrados fueron que los factores tanto personal como socioeconómicos (p -valor > 0.05) no tienen asociación con la adherencia a la atención prenatal reenfocada (APR). De los factores institucionales, el trato del equipo que complementa la atención prenatal fue el único que se asociaba con la adherencia de APR (p -valor < 0.05), además se identificó que 75% de gestantes no muestran adherencia a la APR y un 25% sí. En conclusión, se identificó que existe asociación (p -valor < 0.05) entre los factores institucionales y la adherencia a la atención prenatal reenfocada.

PALABRAS CLAVES: factores, adherencia, atención prenatal

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the factors associated with adherence to refocused prenatal care at the Wichanza Maternal and Child Health Center, 2024. The study was quantitative, descriptive, correlational and transectional. The sample was made up of 76 pregnant women who, during the period from May to June, met the inclusion and exclusion criteria. A data collection form and a questionnaire were used as an instrument. The results found were that both personal and socioeconomic factors ($p\text{-value} > 0.05$) have no association with adherence to refocused prenatal care (RPC). Of the institutional factors, the treatment of the team that complements the care was the only one that was associated with adherence to RPC ($p\text{-value} < 0.05$), in addition it was identified that 75% of pregnant women do not show adherence to RPC and 25% do. In conclusion, it was identified that there is an association ($p\text{-value} < 0.05$) between institutional factors and adherence to refocused prenatal care.

KEYWORDS: factors, adherence, prenatal care

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De acuerdo a la conformidad con las disposiciones legales vigentes en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, les presentamos la tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO, 2024.", con la finalidad de optar el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, trabajo apoyado en conocimientos y prácticas obtenidas durante nuestra vida pre profesional en nuestra alma mater e internado, por consiguiente, sometemos la presente tesis a su criterio y respectiva evaluación.

Trujillo, 14 de agosto de 2024



Rodríguez Marcelo Jenifer Nicoll

DNI 72536189



Vargas Muñoz July Elizabeth

DNI 70388447

ÍNDICE O TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	1
RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
PRESENTACIÓN.....	5
ÍNDICE O TABLA DE CONTENIDOS	6
Contenido	6
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	8
I INTRODUCCIÓN	9
II MARCO DE REFERENCIA	14
2.1. Marco teórico.....	14
2.2. Antecedentes del estudio	19
2.3. Marco conceptual	24
2.4. Sistema de Hipótesis	25
2.4.1. Hipótesis de investigación:	25
2.4.2. Hipótesis Nula:	25
2.5. Variables e indicadores	26
2.5.1. Tipos de variable	26
III METODOLOGÍA	34
3.1. Tipo y Nivel de Investigación:	34
3.1.1. Tipo de investigación: Cuantitativo	34
3.1.2. Nivel de investigación: no experimental, correlacional y transeccional.	34
3.2. Población y muestra	34
3.2.1. Población universo:	34
3.2.2. Población de estudio:	34
3.2.3. Muestra:	34
3.3. Diseño de la investigación	35
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	35
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	37
3.6. Consideraciones éticas.....	37
IV RESULTADOS.....	39
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	39
4.2. Docimasia de hipótesis	44

V DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
VII ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

IV. 1. Tabla 1: Factores personales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.....	pag 39
IV. 2. Tabla 2: Factores socioeconómicos asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024	pag 40
IV. 3. Tabla 3: Factores institucionales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.....	pag 41
IV. 4. Tabla 4: Adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.....	pag 42
IV. 5. Tabla 5: Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao, 2024.....	pag 43
Gráfico 1: Factores personales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.....	pag 87
Gráfico 2: Factores socioeconómicos asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.....	pag 88
Gráfico 3: Factores institucionales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.....	pag 89
Gráfico 4: Adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.....	pag 90

I INTRODUCCIÓN

La atención prenatal reenfocada (APR) es una de las prioridades para el sistema de salud constituyendo una excelente intervención preventiva a través de actividades multidisciplinarias con el fin de vigilar la salud de la madre e hijo, promover y fortalecer la educación en salud y hábitos saludables, así como detectar de manera oportuna factores de riesgos para prevenir posibles complicaciones como prematuridad o bajo peso al nacer. ¹⁻²

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que la atención prenatal es reenfocada y completa cuando la gestante logra alcanzar como mínimo 6 atenciones prenatales y cumple con el paquete básico, siendo estas actividades primordiales e indispensables durante el embarazo. ³

Según informes, a nivel mundial, alrededor de un tercio de las gestantes no llegó a recibir ni cuatro de las ocho atenciones prenatales. ⁴ En América, un 88% de gestantes logran recibir de 4 a más atenciones prenatales (APN), mientras que un 86% en Latinoamérica y el Caribe. ⁵

A nivel nacional, en el 2022 un 85,1% de mujeres lograron recibir como mínimo seis atenciones reduciéndose un 4,6% a comparación del 2019. Además, el 79,0% de gestantes recibieron su primera APN durante el primer trimestre de su embarazo, a comparación del 2019 que 81,1% de mujeres lograron recibirlo. ⁶

A nivel regional, La Libertad alcanzó un pico máximo de 83.8% de gestantes que recibieron su primera APN en el primer trimestre. Asimismo, un 90,4% lograron alcanzar de seis a más APN, lo cual evidencia la labor de los profesionales de la salud enfatizando en las gestantes la importancia de cumplir con sus atenciones prenatales. ⁷

Sin embargo, a pesar de las mejoras en el cumplimiento de las APN se puede evidenciar barreras que limitan la adherencia, siendo muchas veces afectada por factores de índole personal, socioeconómico, cultural, institucional, entre otros. ^{4,8}

En diversos estudios se focaliza que la adherencia se ve influenciada positiva o negativamente a factores como escolaridad, ingreso económico, edad, estado civil, ocupación, lugar de residencia, accesibilidad, antecedentes obstétricos, planificación, calidad de los servicios y el trato profesional-paciente.^{4, 9-13}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda contar con un mínimo de ocho APN durante el embarazo y que estos inicien durante el primer trimestre; sin embargo, resalta que la asistencia y adherencia depende mucho de la calidad de la atención y la experiencia percibida por la mujer.¹⁴

Por otro lado, señala que las mujeres que residen en zonas alejadas tienen menor probabilidad de recibir una atención sanitaria adecuada, sobre todo durante el embarazo o parto, y dentro de los factores por los cuales no buscan recibir atención se encuentran la mala calidad de atención, abusos, faltas de respeto, deficiencia de personal capacitado, falta de suministro médico, bajo ingreso económico, escolaridad baja, desigualdades, raza y origen étnico; siendo estos, obstáculos que dificultan el acceso a una atención materna de calidad, sin permitir poder gozar de un embarazo saludable y sin riesgos.¹⁵

Aquellas mujeres que no llevan un adecuado seguimiento de su embarazo quintuplican las posibilidades de presentar complicaciones en comparación de las que sí llevan un control periódico y adecuado. Es por eso que la experiencia que tenga una mujer de la atención de salud es clave para transformar la atención prenatal y crear familias y comunidades prósperas, con adherencia de acudir y cumplir con sus atenciones e indicaciones en todo sentido.¹⁶

Así como se evidencia en diversas investigaciones que existen factores que limitan la adherencia de la APN, hay otras que la favorecen permitiendo el cumplimiento y motivando a que las mujeres acudan a sus atenciones.¹³

Para esta investigación, los factores que tuvimos en cuenta fueron personales como la edad, paridad, embarazo planificado; socioeconómicos como estado civil, grado de instrucción, apoyo familiar y/o de la pareja, ingreso económico, ocupación; y por último, institucionales como trato del profesional de salud, trato del equipo que

complementa la APN, el tiempo de espera, accesibilidad del horario de atención y accesibilidad de citas.

El Centro de Salud Materno Infantil Wichanza - La Esperanza es una institución prestadora de salud de categoría I-4 y dentro de los servicios que ofrece se destaca la atención que brindan a las mujeres durante su etapa reproductiva, siendo una de ellas, la APR; motivo por el que se creyó oportuno realizar el estudio en la presente institución. Tiene una población estimada de 72592 personas que esperan disfrutar de los distintos servicios de salud que ofrecen; dentro ellos, una población femenina de 36587.¹⁷ Con respecto a las gestantes con APR, esta institución actualmente tiene una meta anual de 645 gestantes, equivalente a 53 gestantes mensuales aproximadamente, según meta programada para el establecimiento de Wichanza.¹⁸ Sin embargo, a pesar de contar con los profesionales e infraestructura, se observó que entre el mes de mayo y junio solo alcanzaron 17 gestantes reenfoadas siendo esto equivalente a menos del 8% mensual ideal aceptado, por lo que se formuló el siguiente problema: ¿Qué factores están asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfoada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024?

Objetivo general

- Determinar los factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfoada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024.

Objetivos específicos

- Identificar los factores personales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfoada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza.
- Identificar los factores socioeconómicos asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfoada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza.

- Identificar los factores institucionales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza.
- Identificar la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza 2024.

Justificación de la investigación:

La asistencia a los servicios de salud de una gestante es una prioridad a nivel mundial. Llevar una APR es de suma importancia durante la gestación como después de ella, ya que contribuirá a una mejor calidad de vida tanto para la madre como para el bebé, debido a que durante las atenciones se puede prever, identificar y tratar de forma oportuna complicaciones que pudieran llegar a causar consecuencias a la vida de la madre, el feto o el recién nacido; además, favorece a que este concientizada de la importancia que esta tiene y de los cuidados que debe seguir para llevar un embarazo saludable. ³ Sin embargo, pueden existir ciertos factores que pueden influir en que las gestantes cumplan o no adecuadamente a sus atenciones prenatales.

Lo que nos motiva a realizar la presente investigación es la realidad observada en el Centro de Salud Materno Wichanza del distrito de la Esperanza, Trujillo, en la que se identificó que a pesar de que se orientaba a las pacientes sobre la importancia y asistencia de la APN había deserción por parte de ellas, ya que algunas no priorizan sus atenciones impidiendo recibir el paquete básico de APR.

Ante ello, creemos que los datos que arroje esta investigación serán de mucha importancia para que desde el primer nivel de atención se busquen implementar nuevas estrategias que permitan vulnerar a aquellos factores que se asocian con la poca asistencia y adherencia a la APN; así como también permitir que los diversos profesionales o agentes sanitarios mejoren la calidad de la atención con el fin de favorecer la adherencia y con ello lograr una atención prenatal adecuada lo que repercutirá positivamente en la experiencia de las gestantes y ayudará a disminuir complicaciones materno perinatales.

Asimismo, servirá a futuras investigaciones para que se guíen a partir de estos resultados y puedan realizar otros estudios a nivel nacional.

II MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) sostiene que la APR es de suma importancia para el binomio madre-hijo, y la define como una serie de procesos orientados a prevenir, diagnosticar y tratar de manera oportuna diversos factores de riesgo y anomalías que se puedan llegar a presentar durante el embarazo, contribuyendo a la reducción de la morbilidad-mortalidad materna y perinatal. ⁶

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la APR engloba a un conjunto de actividades realizadas por el profesional de la salud capacitado enfocadas en la vigilancia y evaluación integral y estructurada de la gestante y el feto, siendo estas realizadas idealmente antes de las catorce semanas de gestación bajo un paquete de intervenciones. ³

Los profesionales de la salud tienen un rol muy importante ya que mantienen interacciones directas con la gestante y su entorno, brindándoles no solo una atención de calidad sino que también ofreciendo apoyo y orientaciones tanto a ellas como a sus familiares y/o comunidad, manteniendo una comunicación eficaz y brindando apoyo emocional, social, cultural y psicológica de manera respetuosa e individualizada; así como, poder resolver cualquier inquietud que se pueda presentar en el transcurso del embarazo. Con ello, se busca salvaguardar su salud de forma integral, incrementar la utilización de los servicios de atención y mejorar la calidad de vida. ¹⁴

Una APR, tiene como objetivo identificar factores de riesgo, realizar tratamientos oportunos de patologías, implementar estrategias educativas y fomentar la participación de la familia, esto permite a las gestantes lograr una mejor experiencia asistencial al generar un mayor grado satisfacción, seguridad y confort, recibiendo una atención en donde se respete su dignidad, etnia y derechos; además, permite que se mantenga una conexión activa entre ella, el profesional y la familia, y se dé una gestación saludable y positiva orientado hacia un parto y nacimiento sin complicaciones. ¹⁴

La APR debe cumplir con 4 requisitos fundamentales. Debe ser precoz, es decir que la primera atención tiene que darse durante los tres primeros meses de la gestación.¹⁹ El MINSA refiere que la primera atención debe iniciarse antes de las 14 semanas; por su lado, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), menciona que lo más oportuno es realizarlo antes de la semana 10.^{3, 20} La finalidad de ello es permitir realizar actividades enfocadas a la promoción y prevención de manera pertinente, así como la identificación temprana de factores que ponen en riesgo la salud de la madre y del feto para lograr llevar a cabo un manejo oportuno y así disminuir la morbilidad - mortalidad materna.¹⁹

Así mismo, debe ser periódica pues debe seguir una frecuencia la cual está sujeta a la necesidad personal de cada gestante y la prevención de posibles factores de riesgo asociados.¹⁹ La OMS recomienda que la primera APN sea no mayor a las 12 semanas, dos atenciones siguientes durante el segundo trimestre, una en la semana 20 y otra en la semana 26; y cinco atenciones más en el último trimestre, siendo estas en las semanas 30, 34, 36, 38 y 40.¹⁴ Por su parte, el MINSA propone que deben darse la primera hasta las 13, la segunda, entre las 14 y 21; la tercera, entre las 22 y 24; la cuarta entre las 25 y 32; la quinta dentro de las 33 y 36; y la sexta entre las 37 y 40 semanas; asimismo, recomienda que la frecuencia para acudir a las atenciones es de manera mensual hasta las 32 semanas, cada quince días entre la semana 33 y 36, y a partir de las 37, semanal.³

Por otra parte, la APR también debe ser completa, ya que deben realizar estrategias efectivas orientadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la gestante.¹⁹ La OMS planteó varias recomendaciones enfocadas en intervenciones nutricionales, evaluación materna y fetal, medidas profilácticas, ante síntomas fisiológicos, y en sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de la APN.¹⁴ Por su parte, el MINSA hace referencia a este punto a través del cumplimiento del paquete básico que consiste en identificación de factores de riesgo e intervención oportuna de los signos de alarma, evaluación física y nutricional, despistaje de cáncer de cérvix mediante el papanicolaou, análisis de laboratorio completos, descarte de violencia intrafamiliar (VIF), administración de micronutrientes, planificación del parto con la ejecución de tres entrevistas, recibir las inmunizaciones, exámenes odontológicos, ecografías, evaluación del bienestar

fetal, paquete educativo mediante orientación y consejerías, psicoprofilaxis y estimulación prenatal, y visitas domiciliarias.³

Además, debe tener una amplia cobertura, es decir que cada vez más se debe tener un alcance mayor en la población, disminuyendo así las barreras de accesibilidad y desigualdad en salud.¹⁹

La primera APN es de suma importancia ya que durante esta atención se lleva a cabo varias actividades primordiales y de base para la continuidad de las siguientes atenciones. El llenado de la Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) y el Carné Materno Perinatal es primordial ya que en ellas se plasma información relevante sobre la gestante como datos de filiación, antecedentes obstétricos, personales, familiares; así como datos actuales de su gestación, parto y recién nacido.³ Continuo a ello, se va detectando síntomas y/o signos de alarma, el consumo de alguna sustancia nociva y descartando signos de violencia familiar y de género; por otro lado, se efectúa el plan de parto, documento en donde la gestante expresa su preferencia y expectativas sobre la atención de su parto.³

También, se realiza una evaluación física completa y evaluación gineco-obstétrico en donde se inspeccionan las mamas, el área genital tanto externa como internamente y se hace una toma de Papanicolau; además, se solicitan su primera batería de análisis las cuales incluyen examen de hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, prueba rápida de VIH/Sífilis, prueba rápida de hepatitis B, examen de orina completa más tinción Gram S/C y glucosa en ayunas; se brindan orientaciones y/o consejerías sobre los cuidados que deben tener durante el embarazo y se deriva para una evaluación nutricional con el fin de que logre llevar una alimentación balanceada y nutritiva rica en hierro, la cual va de la mano con la toma de suplementos multivitamínicos y minerales como es ácido fólico (vitamina B9), que ayuda a prevenir los defectos del tubo neural en el feto y aumenta la producción de los hematíes; hierro, que ayuda a reducir el riesgo de anemia, bajo peso al nacer, partos prematuros y sepsis puerperal; y calcio, ya que su consumo ayuda a prevenir casos de preeclampsia; dependiendo de las semanas de embarazo se le prescriben estos micronutrientes: ácido fólico (500 microgramos) hasta las 13 semanas, sulfato ferroso (60 miligramos) más ácido fólico (400

microgramos) a partir de las 14 semanas y calcio (2000 miligramos) a partir de las 20 semanas hasta el parto. ^{3,21-22}

Se debe tener en cuenta que el tiempo estimado para todo en la primera atención debe ser de 40 minutos a más, mientras que en las próximas atenciones debe ser no menor a 25 minutos. ³

Con respecto a las inmunizaciones se debe administrar la vacuna antitetánica, contra la Hepatitis B y contra la influenza a partir de las 20 semanas, mientras que la vacuna contra la fiebre amarilla en zonas endémicas se debe administrar a partir de las 26 semanas. ³

Se recomienda durante todo el embarazo 4 ecografías de rutina, en el I, II y III trimestre respectivamente. En el I trimestre, la ecografía obstétrica permite identificar la viabilidad del feto, confirmar la edad gestacional, localización y número de fetos ²³; así como la ecografía genética, entre las 11 a 13 semanas 6 días, en donde se mide la translucencia nucal y la presencia del hueso nasal que junto con la edad de la madre permiten valorar el riesgo potencial de anomalías cromosómica, en especial la trisomía 21. ²⁴ En el II trimestre, entre las 20 a 24 semanas, la ecografía morfológica permite valorar la anatomía y morfología fetal, el crecimiento del mismo, la estructura de la placenta, la inserción del cordón umbilical, así como la cantidad del líquido amniótico; y en el III trimestre, una ecografía para valorar el bienestar del feto. ²³

Lo que siempre se efectúa en las siguientes consultas son la toma de funciones vitales enfatizando la vigilancia en la presión arterial y el peso de la madre, se indaga por la presencia de signos y síntomas de alarma, se realiza el examen físico completo, mensura externamente la altura del útero para verificar el crecimiento intrauterino del feto además, se ausculta los latidos cardiacos del feto, se realizan las maniobras de Leopold para identificar la situación, posición y presentación del feto, se verifica los resultados de laboratorio. ³ A partir de las 33 semanas, teniendo un intervalo de tres meses de los primeros exámenes, se le solicita una segunda batería, además, se le continúa prescribiendo los suplementos correspondientes de acuerdo a la edad gestacional. ³

Sin embargo, estas atenciones en ocasiones se ven afectadas por ciertos factores de riesgo, que se define como una característica social, médica o de otra índole que estando presente se asocia a incrementar la posibilidad de que ocurra un daño o problema.¹⁹ Este daño es la morbilidad que puede presentar una gestante por efecto del factor de riesgo; por lo contrario, un factor protector, es la circunstancia que hace menos probable este daño, por lo tanto, es de suma importancia detectar a tiempo aquellos factores relacionados a la APN para entablar acciones preventivas con el fin de reducir esa morbilidad aumentada.^{20,25}

Estos factores pueden ser de índole social, biológico o personal, ambiental, entre otros. Entre ellos se encuentra relevancia a la edad, antecedente de aborto, multiparidad, planificación del embarazo, red de apoyo, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso económico, el trato del profesional, tiempo y accesibilidad para la atención.⁸

Una gestante adulta y con un nivel educativo alto suele mostrar más consciencia y responsabilidad sobre su salud y con el cuidado hacia sus hijos, teniendo mayor probabilidad de cumplir con sus atenciones prenatales y entender las orientaciones que debe seguir durante su embarazo; en comparación de las más jóvenes y con nivel educativo menor.^{26, 27} El tener más de un hijo y ser ama de casa reduce la posibilidad de asistir correctamente a las citas prenatales, puesto que al tener mayores responsabilidades y considerar tener cierto grado de experiencia dificulta el cumplimiento.²⁸ El haber experimentado una pérdida previa a la actual gesta favorece a tener un mayor cuidado y rigor con las APN.²⁹ El contar con el apoyo de la familia y/o pareja genera en las gestantes confort emocional como económico, y le brinda la facilidad para que puedan cumplir con sus atenciones.³⁰ Se ha demostrado que mientras mayor sea la distancia a los centros de unidad sanitaria, habrá menos probabilidades de que la gestante pueda recibir una APN adecuada.⁹ Un trato humanizado por parte del personal asistencial hacia las gestantes permite generar un lazo de seguridad y confianza lo que influye positivamente en las APN.

31

2.2. Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales

Pereira D, E, Bem L. y Cols. 2019 en Nordeste de Brasil efectuaron un estudio que tenía como objetivo evaluar la calidad del cuidado prenatal desarrollado en la atención primaria, comparando los modelos tradicionales y Estrategia Salud de la Familia, fue un estudio de evaluación de servicio pautado en las políticas públicas de salud, teniendo como muestra 282 gestantes. Se encontró que 23% casos tuvieron una adecuada APN. El no ser adolescente (OR = 1.390), tener un nivel educativo mayor (OR = 1.750, ser primíparas (OR = 1.230), mayor ingreso económico (OR = 1.870) tienen alta probabilidad de tener una APN adecuada. Se concluyó que se debe accionar para mejorar la atención prenatal en los dos modelos de atención básica en el municipio evaluado. ³²

Dadras O, Dadras F et al. 2020 en Irán realizaron un estudio con el fin de identificar los factores sociodemográficos y barreras vinculadas a una adecuada APN, esta fue de tipo transversal y contó con una muestra de 424 mujeres. Tuvieron como resultados que casi un tercio de las mujeres tuvieron una APN adecuada, de 8 a más atenciones. Además, el tener mayor edad, una educación superior, buen ingreso económico, incrementa la probabilidad de tener una adecuada APN. Por su parte, el tener un deficiente conocimiento y actitud hacia a la APN (AOR= 0,06; IC 95 % [0,03–0,15]), la mala calidad de servicios (AOR= 0,17 IC 95 % [0,07–0,41]) y las dificultades de acceso (AOR= 0,33; IC 95% [0,11-1,00]) fueron principales barreras para una APN adecuada. Concluyendo que, los conocimientos y la actitud frente a la APN son factores importantes para una atención adecuada. ¹²

Woldeamanuel B. 2022 en Etiopía-África con el fin de evaluar el cumplimiento de la APN con adecuación según las pautas recomendadas por la OMS e identificar los posibles factores asociados realizó un estudio de tipo transversal, teniendo una muestra 7174 mujeres entre 15 y 49 años. Los resultados evidenciaron que solo el 3.5% de las mujeres cumplieron con 8 APN, y el 43% lograron tener al menos 4 APN. La adecuación de APN basada en la utilización de indicadores mostró que el 10.5% recibió una

adecuada APN, el 37.4% una APN inadecuada y el 52.1% no recibió APN. Por su parte, el residir en una zona rural [AOR = 0,694 (IC 95%: 0,557, 0,865)] y el desear no tener más hijos [AOR = 0,687 (IC 95%: 0,544, 0,868)] se asocian con una inadecuada APN; mientras que el tener un nivel educativo alto, un alto quintil de riqueza, vivir cerca de un establecimiento de salud y tener acceso a los medios de comunicación se asocian con mayor probabilidad a tener un adecuado APN. Se concluyó que la prevalencia de atención prenatal adecuada fue menor. ⁹

Londoño C, Ibáñez C. y Cols. 2022 Colombia, realizaron un estudio con el objetivo describir la frecuencia del no cumplimiento de la APN en gestantes de 35 años o más del departamento del Cauca, Colombia, y hacer un análisis exploratorio de los factores asociados. El tipo de estudio fue estudio descriptivo de corte transversal, la muestra la conformaron 1016 gestantes de entre 35 y 41 años. Dentro de los factores se encontraron que el vivir en una zona rural (OR crudo: 1,50; IC 95 % 1,02-2,11) y pertenecer a un grupo nativo (OR crudo: 1,70; IC 95 % 1,17-2,47) incrementan el riesgo de no cumplir con la atención prenatal. El tener abortos previos (OR ajustado:0,46; IC 95 % 0,33-0,64) se consideró un factor de cumplimiento, mientras que el tener de 5 embarazos a más, un factor asociado al incumplimiento (OR ajustado: 3,22; IC 95 % 1,50-6,91). Se concluyó que el porcentaje de no cumplimiento de APN es alto. ²⁹

Antecedentes Nacionales

Hernández V, Vargas F et al. 2019 Lima efectuaron una investigación con el objetivo de estimar la proporción de mujeres peruanas que recibieron una APN de calidad para el último parto de los últimos cinco años y determinar sus factores asociados, a través de un estudio transversal analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, analizando datos de 18156 mujeres. Dentro de los resultados encontraron que recibir más APN incrementó la probabilidad de recibir una atención de calidad (49,6% y 59,9% para seis y ocho controles, respectivamente). Ser de la sierra (RPa=0,85; IC 95%: 0,80-0,91), vivir en una zona rural (RPa=0,94; IC 95%: 0,89-0,99) y pertenecer a una etnia indígena (RPa=0,72; IC 95%: 0,66-0,79) se asocia

con una baja probabilidad de recibir una APN de calidad. Por otro lado, tener secundaria (RPa=1,16; IC 95%: 1,10-1,22) y superior (RPa=1,15; IC 95%: 1,07-1,23), ser del quintil de riqueza 2 (RPa=1,15; IC 95%: 1,08-1,22), quintil 3 (RPa=1,18; IC 95%: 1,09-1,27), quintil 4 (RPa=1,16; IC 95%: 1,07-1,26) y quintil 5 (RPa=1,16; IC 95%: 1,05-1,28), ser del resto de la Costa (RPa=1,06; IC 95%: 1,00-1,12) y selva (RPa=1,31; IC 95%: 1,24-1,39), estar afiliado a un seguro de salud (RPa=1,24; IC 95%: 1,18-1,30) y haber recibido APN en el primer trimestre (RPa=1,20; IC 95%: 1,14-1,26) se relacionan con mayor probabilidad de recibir un APN de calidad. Se concluyó que cuatro de cada diez mujeres no recibieron un APN de calidad; y ser mujer de etnia nativa, de la sierra o zona rural está asociado a una mala calidad del APN, requiriéndose priorización de estos grupos en las estrategias de salud materna.³³

Tovar V. y Gutiérrez C. 2019 Lima, efectuaron un estudio con el objetivo de analizar la influencia del factor organizacional y humano con la continuidad de la atención prenatal en una institución prestadora de salud durante el año 2017. El estudio fue de casos y controles, teniendo una muestra de 210 gestantes. Se encontró que existe asociación dentro del factor humano cuando: hay respeto del profesional de salud (ORa=12,9; IC1,6:104,5; p=0,017) y el personal administrativo llega puntual (ORa=3,0; IC1,6:5,6 p=0,001) y brinda un buen trato (ORa=2,2; IC1,2:4,2; p=0,015); por otra parte, respecto al factor organizacional se asocia con resolver de forma inmediata las dificultades durante la APN (ORa=3,8; IC1,7:8,4; p=0,001). Se concluyó que el factor humano y el organizacional influyen en la continuidad de la atención prenatal.³¹

Palacios C. 2020 Lima en su estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a un inadecuado control prenatal y su impacto en morbilidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El tipo de estudio fue observacional transversal, teniendo como muestra 297 puérperas. Se obtuvo como resultados que el poseer de 3 a más hijos era factor de riesgo, ya que aumentaba las probabilidades de tener APN inadecuados en un 75% (PR=1,75; IC95%: 1,30 a 2,35), mientras que el

haber tenido abortos previos disminuía las probabilidades en un 38% (PR=0,62; IC95%: 0,46 a 0,82). Se concluyó que los factores asociados a un APN inadecuado fueron tener 3 o más hijos y el antecedente de abortos.³⁴

Hilario C. 2021 Arequipa, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al APN en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti, julio a setiembre del 2021. El tipo de estudio fue cuantitativo, documental, descriptivo relacional, retrospectivo de corte transversal, teniendo como muestra a 82 historias clínicas de puérperas. Como resultados se logró demostrar que el 52.4% dio inicio a sus atenciones en el segundo trimestre, el 42.7% comenzaron en el primer trimestre y el 4.9%, en el tercer trimestre de gestación. El 50% de las gestantes alcanzaron tener ≥ 8 APN, el 37.8% entre 5 a 7 APN y el 12.2% ≤ 4 APN. Dentro de los factores se encontró que el lugar de procedencia ($p=0.00$) y la edad ($p=0.04$) se relacionan significativamente con el inicio y adherencia de la APN. Se concluyó que los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia al control prenatal fueron la edad y el lugar de procedencia; y dentro de los factores maternos no se encontró relación significativa.³⁵

Tello T. y Dongo C. 2021 Lima realizaron un estudio con el objetivo de determinar el cumplimiento adecuado del control prenatal (CPN) para mujeres gestantes, así como identificar sus factores asociados. El estudio fue de tipo transversal analítico, teniendo una muestra de 18 386 mujeres. Se encontró que el 35.0% de las gestantes cumplieron adecuadamente el CPN. Dentro de los factores sociodemográficas tener entre 20-34 y 35-49 años, nivel educativo secundario o pertenecer a un quintil 2 -3 y ser de la región de la selva (RPa: 1,26; IC95%: 1,17-1,35) y no ser de etnia indígena aumentan la probabilidad de tener un adecuado cumplimiento de APN; por otro lado, los factores relacionados al embarazo como el haber tenido entre 2 a 3 partos previos y el haber planificado el embarazo se asocia a un adecuado cumplimiento. Se concluyó que sólo tres de cada diez mujeres en el Perú tuvieron un cumplimiento adecuado de CPN. Se señala la necesidad de mejorar en el cumplimiento de los contenidos del CPN y desarrollo de

estrategias para incrementar la proporción del cumplimiento adecuado de CPN en subgrupos de la población. ¹¹

Alfaro R. y Quino M. 2022 Ancash, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación de los factores sociodemográficos y el acceso a la APN en gestantes de un hospital de Ancash. El estudio fue de tipo cuantitativa, de corte transversal y descriptivo correlacional, y contó con una muestra de 187 gestantes. Como resultados se encontró que la edad ($p=0,030$), el nivel educativo ($p=0,000$) y ocupación ($p=0,006$) tuvieron un valor menor a 0.05. Se concluyó que la edad, el nivel educativo y la ocupación se asocia significativamente con acceso a la atención prenatal. ³⁶

Morocho K. y Quilcate R. 2022, Ica, tuvo como objetivo en su investigación determinar la relación que existe entre la APN y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia en Centro de Salud San Juan de Miraflores 2021. Esta investigación fue básica, de diseño no experimental, descriptivo correlacional y contó con una población de 115 gestantes y la muestra de 89. Los resultados demostraron que 19.10% perciben una atención prenatal en un nivel bajo, 48.31% en un nivel regular y el 32.58% en un nivel óptimo. Asimismo, se encontró que el 46.07% no presentan una adherencia del cuidado prenatal y el 59.93% presentan una adherencia del cuidado prenatal. De acuerdo a ello, se concluyó que, si existe relación significativa entre la atención prenatal y la adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio obstetricia, Centro Salud San Juan de Miraflores, 2021, según la correlación de Spearman de 0.721 esta relación es directa y positiva con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05, es decir, a una mejor atención prenatal habrá una mejor adherencia del cuidado prenatal de las gestantes. ³⁷

Antecedentes Locales

Rodríguez M. 2020 La Esperanza - Trujillo realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la APN reenforcada en un centro de salud de la Esperanza, Trujillo, mediante un estudio

retrospectivo, de diseño de casos y controles, con una muestra de 213 gestantes. Se evidenció que al estar presentes ciertos factores como el percibir un inadecuado trato por parte del personal de apoyo (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633), tener cesárea previa (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317), haber presentado alguna complicación obstétrica anteriormente (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659) e iniciar de manera tardía la APN (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657) la frecuencia de incumpliendo a la APN reenforcada era mayor. Por otro lado, se encontró que la morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925) era un factor protector. Se concluyó que existe asociación entre los factores institucionales y obstétricos con el cumplimiento de APN reenforcada. ¹³

Camus L. 2020 Trujillo efectuó un estudio con el fin de analizar los factores sociodemográficos asociados a la APN óptima en mujeres participantes en la ENDES 2019. El estudio fue de tipo observacional, transversal, analítico. Teniendo como muestra a 16 238 mujeres que tuvieron un parto en los cinco años previos a la encuesta. Se encontró que el 39.88% tuvieron una APN óptima. El residir en la sierra (RPa 0,86; IC 95% 0,82-0,90) y residir en un lugar rural (RPa 0,91; IC 95% 0,86-0,97) se relacionaron con una baja probabilidad de tener una óptima APN. Por otro lado, el residir en la selva (RPa 1,22; IC 95% 1,17-1,28), estar afiliado al seguro integral de salud (SIS) (RPa 1,19; IC 95% 1,14-1,25), estar en un nivel de riqueza media (RPa 1,16; IC 95% 1,09-1,25), tener secundaria completa (RPa 1,16; IC 95% 1,10-1,23), tener un nivel de riqueza pobre (RPa 1,15; IC 95% 1,08-1,22) y alta (RPa 1,13; IC 95% 1,05-1,23), el tener grado superior completo (RPa 1,13; IC 95% 1,07-1,21) y tener cónyuge (RPa 1,06; IC 95% 1,01-1,11) se relacionaron con una mayor razón de APN óptima. Se concluyó que existen factores sociodemográficos asociados a mayores o menores probabilidades de APN óptima. ²⁷

2.3. Marco conceptual

- **Factores personales:** Son aquellos elementos que son propios de cada individuo, no modificables. ³⁸

- **Factores socioeconómicos:** Factores sociales y económicos que califican a una persona o a un grupo dentro de la estructura social ³⁹, además que son variables que interactúan de manera directa, y son causa y efecto de los problemas sanitarios, por ejemplo, el ingreso familiar, la ocupación. ⁴⁰
- **Factores institucionales:** Son aquellas características estructurales, funcionales, organizacionales, administrativos y/o de relaciones humanas que pueden condicionar una situación dentro de una institución y los servicios que ofrece, repercutiendo en la atención que brinda al usuario. ⁴⁰
- **Adherencia:** Es el grado de conciencia del comportamiento de un individuo en relación a las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud, como cumplimiento adecuado a citas de control, realización de exámenes, toma de medicamentos, entre otros; con la finalidad de lograr en el/la paciente un cambio en su estilo de vida a favor de preservar y mejorar su salud. ⁴¹
- **Atención prenatal reenfocada:** Es el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, antes de las catorce semanas, bajo un paquete básico que permite brindar información educativa que fomente el autocuidado, identificar factores de riesgo oportunamente y efectuar un manejo adecuado con el fin de no deteriorar la salud del binomio madre e hijo y lograr un parto saludable, teniendo en cuenta la interculturalidad y el enfoque de género. ³

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación:

Existen factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024.

2.4.2. Hipótesis Nula:

No existen factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Tipos de variable

2.5.1.1. Variable independiente:

Factores (Factores personales, socioeconómicos e institucionales)

Definición operacional: Circunstancias personales, socioeconómicas e institucionales que influyen de alguna manera en la adherencia de APN.

Factores personales:

- **Edad:** Se considera a partir de los 17 años hasta los 35 años a más.

Escala de medición: Cuantitativa de razón

Indicador: Historia clínica

Categorías de las variables:

- ≥ 17 a 24 años
- 25 a 34 años
- ≥ 35 años

Índice

- ≥ 17 a 24 años
- 25 a 34 años
- ≥ 35 años

- **Paridad:** Relacionado con el número de partos que ha tenido una persona.

Escala de medición: Cualitativo ordinal

Indicador: Historia clínica.

Categorías de las variables:

- Nulípara

- Primípara
- Multípara

Índice:

- Nulípara
- Primípara
- Multípara

- **Embarazo planificado:** Deseo de concebir un embarazo con planificación previa bajo la decisión responsable de la paciente y su pareja.

Escala de medición: Cualitativo nominal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Si
- No

Índice:

- Si
- No

Factores socioeconómicos:

- **Estado civil:** Es la condición que caracteriza a la gestante en relación a su estado sentimental y familiar.

Escala de medición: Cualitativo Ordinal

Indicador: Historia clínica

Categorías de las variables:

- Casada
- Conviviente
- Otros

Índice

- Casada
- Conviviente
- Otros

- **Grado de instrucción:** El grado más alto de estudios de la gestante.

Escala de medición: Cualitativo ordinal

Indicador: Historia clínica

Categorías de las variables:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior universitario
- Superior técnico

Índice

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior universitario
- Superior técnico

- **Apoyo de la pareja y/o del entorno familiar:** Apoyo percibido por la gestante por parte de su pareja durante la atención prenatal.

Escala de medición: Cualitativo nominal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Si
- No

Índice:

- Si: Puntaje de 12 a 18

- No: Puntaje menor a 12

- **Ingreso económico:** Monto de ingreso económico que tiene la gestante, menor o mayor o igual al sueldo mínimo.

Escala de medición: Cuantitativo de razón

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- <1025 soles
- ≥1025 soles

Índice:

- Si
- No

- **Ocupación:** Actividades o trabajo que realiza la paciente por varias horas del día la cual puede ser remunerada o no.

Escala de medición: Cualitativo nominal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Ama de casa
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora independiente
- Otro

Índice:

- Ama de casa
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora independiente
- Otro

Factores institucionales:

- ***Trato del profesional de salud:*** Es la atención que percibe la gestante por parte del profesional que realiza el control prenatal; es decir, la obstetra y el médico general.

Escala de medición: Cualitativo ordinal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Malo
- Regular
- Bueno

Índice:

- Malo: menor de 10
 - Regular: de 10 a 14
 - Bueno: de 15 a 20
- ***Trato del equipo que complementa la APN:*** Es la atención que percibe la gestante por parte del personal del SIS, caja, farmacia, psicología, nutrición, dental, inmunizaciones y triaje.

Escala de medición: Cualitativo ordinal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Malo
- Regular
- Bueno

Índice:

- Malo: menor a 16
- Regular: de 16 a 19
- Bueno: de 20 a 24

- **Tiempo de espera:** Se refiere al tiempo percibido por la gestante que transcurre desde la llegada de la gestante al servicio hasta su atención.

Escala de medición: Cualitativo nominal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Demorado
- Regular
- Rápido

Índice:

- Demorado: menor a 3
- Regular: de 3 a 4
- Rápido: de 5 a 6

- **Accesibilidad en el horario de atención:** Cuando la gestante percibe que el horario de atención es accesible.

Escala de medición: Cualitativo nominal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Si
- No

Índice:

- Si
- No

- **Accesibilidad de citas:** Percepción de la gestante ante el proceso de programación de citas en el centro de salud.

Escala de medición: Cualitativo nominal

Indicador: Cuestionario

Categorías de las variables:

- Si
- No

Índice:

- Si
- No

2.5.1.2. Variable dependiente

Adherencia a la atención prenatal reenfocada (APR)

Definición operacional: Es la continuidad en las APN de manera responsable, periódica, con atención integral, contando con el 1er control durante el I trimestre y cumplimiento de citas establecidas por todos los servicios inherentes a una APR.

- **1er control durante el I trimestre:** Gestante que logra acudir a su primera APN hasta las 13 semanas de gestación.
- **Integralidad de la APN:** Consiste en el cumplimiento del paquete básico de atención: Contar con mínimo de 6 APN, 3 llenado de plan de parto, administración de micronutrientes (6 dosis de ácido fólico + sulfato ferroso), 2 atenciones odontológicas, atención nutricional, 1 atención médica y/o ginecológica, tamizaje de violencia, 2 baterías de laboratorio (prueba rápida de VIH, prueba rápida sífilis, prueba rápida de hepatitis B, grupo sanguíneo, factor Rh, hemoglobina, examen de orina completa + Gram S/C y glucosa basal), 3 ecografías, inmunizaciones y visitas domiciliarias.
- **Cumplimiento de citas:** Cuando la paciente acude el mismo día de la cita o con un retraso de 7 días.

Escala de medición: Nominal

Indicador: Instrumento de recolección de datos y cuestionario

Categorías de las variables:

- Si
- No

Índice:

- **Adherencia:** Cuando la gestante cumple con tener su 1er atención prenatal durante el I trimestre, integralidad de la APN y cumple con las citas programadas.
- **No adherencia:** Cuando no cumple con tener su 1er control durante el I trimestre, no recibe el paquete básico y no cumple con las citas programadas.

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación:

3.1.1. Tipo de investigación: Cuantitativo

3.1.2. Nivel de investigación: no experimental, correlacional y transeccional.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población universal:

La población universal estuvo conformada por gestantes que reciben atención prenatal en el C.S.M. Wichanzaos.

3.2.2. Población de estudio:

Conformada por 76 gestantes que recibieron APN en el Centro de Salud Materno Wichanzaos durante el periodo de mayo a junio del año 2024.

3.2.3. Muestra:

Debido a que el tamaño de la población fue pequeño, la muestra estuvo conformada por el total de la población que fueron 76 gestantes asistentes al C.S.M.I Wichanzaos durante el periodo de mayo a junio las cuales que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Gestantes que estén entre las 35 a 40 semanas de gestación.
- Gestantes mayores de 17 años.
- Gestantes con historias clínicas con datos completos.
- Gestantes que no hayan hecho cambio de domicilio a otra jurisdicción durante su atención prenatal.

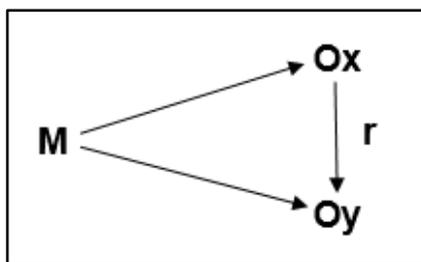
Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar.
- Gestantes que recién inician sus atenciones prenatales.
- Gestantes con estado civil soltera.

3.3. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de diseño no experimental porque no hubo ningún estímulo sobre las variables a investigar, transeccional porque los datos se recolectarán en un único tiempo, y descriptivo correlacional porque permite observar la relación o asociación existente entre dos variables (independiente y dependiente).

El diseño de contrastación se grafica de la siguiente manera:



M: Muestra (Gestantes)

Ox: Variable independiente (Factores).

Oy: Variable dependiente (Adherencia a la APR).

r: Asociación.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas utilizadas fueron una revisión documental de historias clínicas y un cuestionario en donde se recopilan datos de las gestantes.

Como instrumentos se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario, elaborado por las autoras (Anexo n°01). La ficha de recolección de datos incluye ítems acerca de los factores personales como la edad y paridad; factores socioeconómicos como estado civil, grado de instrucción y ocupación y por último datos acerca de la adherencia a la atención prenatal reenfocada los cuales fueron obtenidos mediante información recopilada de las Historias Clínicas Materno Perinatal.

En el cuestionario se procedió a consignar la información requerida de las variables de estudio; consta de tres partes: en la primera, se indagó datos relacionados a factores personales como la planificación del embarazo, en la segunda; datos relacionados a factores socioeconómico como el apoyo de la pareja y/o familiar, así

como el ingreso económico, y por último en la tercera; datos sobre factores institucionales.

Para evaluar el apoyo de la pareja y/o familiar se asignó a “sí” un valor de 3 puntos y a “no” un valor de 1 punto y se dirá de manera total que, si existe apoyo de la pareja y/o familiar si se obtiene un puntaje de 12 a 18, y no, cuando es puntaje total es menor a 12.

Para evaluar el trato del profesional de la salud se asignó a “bueno” un valor de 3 puntos, “regular” 2 puntos y “malo” 1 punto. Será bueno si el puntaje total obtenido es de 15 a 20, regular si se obtiene de 10 a 14 y malo si se obtiene un puntaje menor a 10.

Para evaluar el trato del equipo que complementa la atención prenatal se asignó a “bueno” un valor de 3 puntos, “regular” 2 puntos, “malo” 1 punto y “no paso por el servicio” 0 puntos. Será bueno si el puntaje total obtenido es de 20 a 24, regular si se obtiene de 16 a 19 y malo si se obtiene un puntaje menor a 16.

Para evaluar el tiempo de espera se asignó a “rápido” un valor de 3 puntos, “regular” 2 puntos y “demorado” 1 punto. Será rápido si el puntaje total obtenido es de 5 a 6, regular si se obtiene de 3 a 4 y malo si se obtiene un puntaje menor a 3.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se solicitó al Programa de Estudios de Obstetricia los requisitos para obtener el permiso del Centro de Salud Materno Wichanzaio para recabar los datos necesarios.
2. Se presentó la solicitud a la Gerencia Regional de Salud para su aprobación y con ello, poder obtener el permiso para aplicar nuestros instrumentos.
3. Se presentó el permiso a dirección del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio para realizar la ejecución de nuestro estudio.
4. Se coordinó con la jefa encargada de obstetricia para programar horarios y con su apoyo acudir para recolección de los datos.

5. Se hizo una selección a las gestantes verificando que se cumplan con los criterios de inclusión o exclusión.
6. Se les presentó el consentimiento informado a las gestantes (Anexo 02) para poder obtener su participación voluntaria.
7. Se aplicó la encuesta y se les dio 15 minutos para poder responder.

Validez y confiabilidad del Instrumento

Validez: Para la validez se presentó nuestro cuestionario a un juicio de expertos que lo conformaron 5 obstetras con experiencia en atención prenatal.

Confiabilidad: Para medir la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 10 gestantes que cumplían con criterios del proyecto y se aplicó la prueba estadística del coeficiente alfa de Cronbach el cual fue superior a 0.7 validando la confiabilidad del instrumento.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron tabulados y procesados mediante el programa estadístico Excel v16. Se presentarán en tablas de una y doble entrada. Se emplearon pruebas estadísticas como frecuencia y porcentaje para identificar los datos, y para la asociación entre las variables factores personales, socioeconómicos e institucionales y la adherencia a la atención prenatal reenfocada utilizaremos la prueba de Chi cuadrado, $p < 0.05$.

3.6. Consideraciones éticas

Se tomará en cuenta el Código de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego en los artículos 5,6,8; en la Declaración de Helsinki, en los artículos 8,9,14,20,21,22; y en las pautas éticas internacionales elaboradas por CIOMS, en los artículos 1,3,8,9,10,12,19,20,224. ⁴²⁻⁴⁴

Por lo que se considerará los siguientes:

Consentimiento, ya que las participantes poseerán de información necesaria sobre el estudio con la finalidad de que puedan comprender el propósito de su participación en ella.

Voluntariedad, ya que las gestantes tendrán la libertad de aceptar participar en la presente investigación.

Confidencialidad y anonimato, ya que se protegerá la identidad de todas las participantes y los datos obtenidos no serán divulgados ni utilizados con otros fines que no sea netamente para la presente investigación.

Respeto por los sujetos de investigación, ya que no se vulneran los derechos y valores de las participantes, y, además, se velará por el bienestar y protección de la salud de estas.

Beneficencia, ya que esta investigación tiene la intención de poder brindar beneficios en pro de la salud materna y perinatal a través de los resultados que se obtendrán.

Del Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú se consideró del capítulo 4 los artículos 18 y 20 que nos indican que el obstetra debe realizar la investigación con responsabilidad y compromiso respetando las normativas nacionales e internacionales basándose en los principios bioéticos de las buenas prácticas clínicas, además se debe reportar los hallazgos de forma completa, veraz y oportuna.⁴⁵

IV RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Factores personales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza, 2024.

Factores personales	Adherencia			Total n (%)	Asociación		
	No n (%)	Sí n (%)			X ²	g.l	p-valor*
Edad	De 17 a 24 años	23 (30.3)	7 (9.2)	30 (39.5)	1.568	2	0.457
	De 25 a 34 años	22 (28.9)	10 (13.2)	32 (42.1)			
	De 35 años a más	12 (15.8)	2 (2.6)	14 (18.4)			
Paridad	Nulípara	16 (21.1)	4 (5.3)	20 (26.3)	0.372	2	0.830
	Primípara	17 (22.4)	6 (7.9)	23 (30.3)			
	Múltipara	24 (31.6)	9 (11.8)	33 (43.4)			
Embarazo planificado	No	45 (59.2)	13 (17.1)	58 (76.3)	0.874	1	0.350
	Sí	12 (15.8)	6 (7.9)	18 (23.7)			

*Chi-cuadrado de Pearson, G.I. grados de libertad.

Fuente: Ficha recolección de datos de historias clínicas y cuestionario realizado por las autoras

Interpretación: Se evidencia que no existe asociación significativa (p-valor > 0.05) entre los factores personales y la adherencia a la atención prenatal.

Tabla 2

Factores socioeconómicos asociados con la adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza, 2024.

Factores socioeconómicos		Adherencia		Total n (%)	Asociación		
		No n (%)	Sí n (%)		χ^2	g.l	p-valor*
Estado civil	Casada	3 (3.9)	2 (2.6)	5 (6.6)	0.642	1	0.423
	Conviviente	54 (71.1)	17 (22.4)	71 (93.4)			
Instrucción	Sin instrucción	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.3)	5.364	3	0.147
	Primaria	8 (10.5)	3 (3.9)	11 (14.5)			
	Secundaria	39 (51.3)	9 (11.8)	48 (63.2)			
	Superior	10 (13.2)	6 (7.9)	16 (21.1)			
Ingreso económico	Menos de 1025 soles	44 (57.9)	14 (18.4)	58 (76.3)	0.097	1	0.755
	De 1025 soles a más	13 (17.1)	5 (6.6)	18 (23.7)			
Ocupación	Ama de casa	43 (56.6)	15 (19.7)	58 (76.3)	3.949	3	0.267
	Trab. dependiente	5 (6.6)	1 (1.3)	6 (7.9)			
	Trab. independiente	8 (10.5)	1 (1.3)	9 (11.8)			
	Otro	1 (1.3)	2 (2.6)	3 (3.9)			

*Chi-cuadrado de Pearson, G.I. grados de libertad.

Fuente: Ficha recolección de datos de historias clínicas y cuestionario realizado por las autoras

Interpretación: Se evidencia que no existe asociación significativa (p-valor > 0.05) entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la atención prenatal.

Tabla 3

Factores institucionales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza, 2024.

Factores institucionales		Adherencia			Asociación		
		No n (%)	Sí n (%)	Total n (%)	χ^2	g.l	p-valor*
Trato Obst.	Regular	21 (27.6)	4 (5.3)	25 (32.9)	1.609	1	0.205
	Bueno	36 (47.4)	15 (19.7)	51 (67.1)			
Trato médico	Regular	33 (43.4)	11 (14.5)	44 (57.9)	0	1	1.000
	Bueno	24 (31.6)	8 (10.5)	32 (42.1)			
Trato del equipo que complementa	Malo	2 (2.6)	0 (0.0)	2 (2.6)	9.654	2	0.008
	Regular	27 (35.5)	2 (2.6)	29 (38.2)			
	Bueno	28 (36.8)	17 (22.4)	45 (59.2)			
Tiempo de espera	Demorado	15 (19.7)	3 (3.9)	18 (23.7)	0.929	2	0.628
	Regular	40 (52.6)	15 (19.7)	55 (72.4)			
	Rápido	2 (2.6)	1 (1.3)	3 (3.9)			
Accesibilidad horario	No	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	0.338	1	0.561
	Sí	56 (73.7)	19 (25.0)	75 (98.7)			
Accesibilidad citas	No	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	0.338	1	0.561
	Sí	56 (73.7)	19 (25.0)	75 (98.7)			

*Chi-cuadrado de Pearson, G.I. grados de libertad.

Fuente: Ficha recolección de datos de historias clínicas y cuestionario realizado por las autoras

Interpretación: El trato del personal del SIS, caja, farmacia, psicología, nutrición, dental, inmunizaciones y triaje se asocia significativamente con la adherencia a la atención prenatal (p-valor > 0.05).

Tabla 4

Adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio del Distrito de la Esperanza, 2024.

Adherencia	n	%
No	57	75.0
Sí	19	25.0
Total	76	100.0

Fuente: Ficha recolección de datos de historias clínicas y cuestionario realizado por las autoras

Interpretación: La mayoría de las gestantes no muestran adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de salud Materno Infantil Wichanzaio con un porcentaje de 75 % y las que cumplen son un 25%.

Tabla 5

Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024.

Factores personales, socioeconómicos e institucionales	n	Valor	df	p-valor*
Edad * Adherencia	76	1.568	2	0.457
Paridad * Adherencia	76	0.372	2	0.830
Planificado * Adherencia	76	0.874	1	0.350
Estado civil * Adherencia	76	0.642	1	0.423
Instrucción * Adherencia	76	5.364	3	0.147
Apoyo familiar * Adherencia	76	. ^a		
Ingreso económico * Adherencia	76	0.097	1	0.755
Ocupación * Adherencia	76	3.949	3	0.267
Trato Obst. * Adherencia	76	1.609	1	0.205
Trato médico * Adherencia	76	0.00	1	1.000
Trato del equipo que complementa* Adherencia	76	9.654	2	0.008
Tiempo de espera * Adherencia	76	0.929	2	0.628
Accesibilidad horario * Adherencia	76	0.338	1	0.561
Accesibilidad citas * Adherencia	76	0.338	1	0.561

*Chi-cuadrado de Pearson.

a. No se han calculado estadísticos porque Apoyo familiar es una constante.

Fuente: Ficha recolección de datos de historias clínicas y cuestionario realizado por las autoras

Interpretación: El único factor en estudio que se asocia significativamente (p-valor < 0.05) a la adherencia a la atención prenatal es el trato del equipo que complementa la APN.

4.2. Docimasia de hipótesis

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para determinar los factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor χ^2 calculado:

1° Prueba (Edad vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$\chi^2 \leq 5.99$
Zona de Rechazo:	$\chi^2 > 5.99$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	1.57
Valor crítico:	5.99

$\chi^2 = 1.57 < 5.99$, Entonces: No se rechaza H0, No existe Relación significativa.

2° Prueba (Paridad vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$\chi^2 \leq 5.99$
Zona de Rechazo:	$\chi^2 > 5.99$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	0.372
Valor crítico:	5.99

$X^2 = 0.37 < 5.99$, Entonces: No se rechaza H_0 , No existe Relación significativa.

3° Prueba (Embarazo planificado vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 3.84$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 3.84$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	0.874
Valor crítico:	3.84

$X^2 = 0.874 < 3.84$, Entonces: No se rechaza H_0 , No existe Relación significativa.

4° Prueba (Estado civil vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 3.84$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 3.84$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	0.642
Valor crítico:	3.84

$X^2 = 0.642 < 3.84$, Entonces: No se rechaza H_0 , No existe Relación significativa.

5° Prueba (Grado instrucción vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	3
Estadístico de Prueba:	5.36
Valor crítico:	7.82

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 7.82$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 7.82$

$X^2 = 5.364 < 7.82$, Entonces: No se rechaza H_0 , No existe Relación significativa.

6° Prueba (Ingreso económico vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	0.097
Valor crítico:	3.84

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 3.84$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 3.84$

$X^2 = 0.097 < 3.84$, Entonces: No se rechaza H_0 , No existe Relación significativa.

7° Prueba (Ocupación vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	3
Estadístico de Prueba:	3.95
Valor crítico:	7.82

Zona de No rechazo:	$\chi^2 \leq 7.82$
Zona de Rechazo:	$\chi^2 > 7.82$

$X^2 = 3.95 < 7.82$, Entonces: No se rechaza H0, No existe Relación significativa.

8° Prueba (Trato obstetra vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	1.609
Valor crítico:	3.84

Zona de No rechazo:	$\chi^2 \leq 3.84$
Zona de Rechazo:	$\chi^2 > 3.84$

$X^2 = 1.61 < 3.84$, Entonces: No se rechaza H0, No existe Relación significativa.

9° Prueba (Trato médico vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	0.001
Valor crítico:	3.84

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 3.84$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 3.84$

$X^2 = 0.001 < 3.84$, Entonces: No se rechaza H0, No existe Relación significativa.

10° Prueba (Trato del equipo que complementa la APN vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	9.654
Valor crítico:	5.99

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 5.99$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 5.99$

$X^2 = 9.65 > 5.99$, Entonces: Se rechaza H0, Existe Relación significativa.

11° Prueba (Tiempo de espera vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	0.929
Valor crítico:	5.99

Zona de No rechazo:	$\chi^2 \leq 5.99$
Zona de Rechazo:	$\chi^2 > 5.99$

$\chi^2 = 0.929 < 5.99$, Entonces: No se rechaza H0, No existe Relación significativa.

12° Prueba (Accesibilidad horario vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	0.338
Valor crítico:	3.84

Zona de No rechazo:	$\chi^2 \leq 3.84$
Zona de Rechazo:	$\chi^2 > 3.84$

$\chi^2 = 0.338 < 3.84$, Entonces: No se rechaza H0, No existe Relación significativa.

13° Prueba (Accesibilidad citas vs Adherencia a la atención prenatal):

H0:	Independencia de variables (No relación)
-----	--

Distribución:	Chi Cuadrado
---------------	--------------

H1:	Dependencias de variables (Relación)
-----	---

Error:	5%
--------	----

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 3.84$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 3.84$

Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	0.338
Valor crítico:	3.84

<p>$X^2 = 0.338 < 3.84$, Entonces: No se rechaza H_0, No existe Relación significativa.</p>
--

V DISCUSIÓN

En la tabla 1 se muestra la asociación entre los factores personales con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza, en la cual se encontró que la edad ($p=0.457$), paridad ($p=0.830$) y embarazo planificado ($p=0.350$) no guardan una asociación estadística significativa ya que los valores de p -valor son mayores a 0.05.

Estos resultados evidencian en la realidad estudiada que independientemente del grupo etario, el tipo de paridad y haber planificado o no, estos no son una razón o motivo fundamental que influya en las gestantes el poder asistir a sus atenciones prenatales y cumplir adecuadamente con el paquete básico de atención.

Sin embargo, nuestros hallazgos difieren a lo encontrado por Londoño y cols²⁸ que mencionan que el tener de cinco embarazos a más es un factor asociado al incumplimiento (OR ajustado: 3,22; IC 95 % 1,50-6,91), al igual que Palacios³³ el cual encontró que el tener de 3 a más hijos era un factor de riesgo, ya que aumentaba las probabilidades de tener APN inadecuados en un 75% (PR=1,75; IC95%: 1,30 a 2,35), en el estudio de Tello¹¹ se encuentran resultados similares a los autores anteriores ya que menciona que el tener entre 20-34 y 35-49 años aumentan la probabilidad de tener un adecuado cumplimiento de APN así como también el haber tenido entre 2 a 3 partos previos y haber planificado el embarazo se asocia a un adecuado cumplimiento. Por otro lado, Hilario³⁴ encontró que la edad ($p=0.04$) se relaciona significativamente con la adherencia de la APN.

En la tabla 2 se muestra la asociación entre los factores socioeconómicos con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza, en la cual se demuestra que el estado civil ($p=0.423$), el grado de instrucción ($p=0.147$), ingreso económico ($p=0.755$) y la ocupación ($p=0.267$) no tienen una asociación estadística significativa (p -valor > 0.05).

Dichos resultados pueden darse debido a que la mayoría de gestantes tienen unión estable; es decir, cuentan con una pareja como apoyo por lo que probablemente sientan confort al momento de cumplir con las responsabilidades de la APN. El

grado de instrucción que destaca en la población estudiada es la secundaria; esto quiere decir que, las gestantes tienen una educación suficiente para entender la importancia que tiene todo lo relacionado a la APN. Respecto al ingreso económico, predomina el sueldo menor a 1025 soles, a pesar de eso no se muestra asociación esto se puede dar porque la mayor parte de servicios y entrega de suplementos en el centro de salud son gratuitos y por ende no tienen tanta repercusión con la adherencia ,y por último, la ocupación que destaca el ser ama de casa pues al no tener un horario de trabajo debería haber mayor facilidad para lograr cumplir con sus APN; sin embargo estadísticamente no se logró encontrar alguna relación que contribuye con la adherencia.

Estos resultados son similares a los reportados por Rodríguez ¹³, quién encontró que tener una edad menor a 16 y mayor a 35 y tener una ocupación no eran factores que se asociaban con el cumplimiento de la APR; sin embargo, a pesar de que en su estudio se enfocaron en gestantes con estado civil sin pareja estable, es decir, solteras, viudas y divorciadas, perspectiva distinta al presente estudio, tampoco se halló alguna asociación significativa. Con ello podemos deducir que las gestantes, teniendo o no una pareja, toman sus propias decisiones de manera autónoma con respecto al cumplimiento o no de todo lo relacionado con la APN, pensando sobre todo en el bienestar del nuevo ser como en el propio.

Por otro lado, nuestros hallazgos difieren con lo encontrado con Pereira y cols ³¹ pues evidenciaron que tener un nivel educativo mayor (OR = 1.750) e ingreso económico alto (OR = 1.870) aumenta la probabilidad de tener una APN adecuada, lo mismo que Dadrás ¹², quién también encontró que un buen ingreso económico incrementa la probabilidad de tener una adecuada APN. Alfaro y cols ³⁵ reportaron que la edad ($p=0,030$), el grado de instrucción ($p=0,000$) y la ocupación ($p=0,006$) se asocia con el acceso a una APN, de igual manera Camus ²⁷ pues evidenció que el tener grado de instrucción superior completo (RPa 1,13; IC 95% 1,07-1,21) y tener cónyuge (RPa 1,06; IC 95% 1,01-1,11) se relacionaron con una mayor razón de APN óptima.

Como se puede observar en el presente estudio, los factores socioeconómicos no se asocian con la adherencia a la APR, esto puede deberse a que las características socioeconómicas entre la población de estudio son similares;

además la realidad y el contexto cultural de la zona de estudio son distintas al de las investigaciones anteriores por lo que difieren en los resultados obtenidos.

En la tabla 3 se muestra la asociación entre los factores institucionales con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza encontrando que, el trato del equipo que complementa la APN (personal del SIS, caja, farmacia, psicología, nutrición, dental, inmunización y triaje) es el único factor institucional que se asocia significativamente con la adherencia a la APR ($p=0.008$). Por otro lado, no se encontró asociación estadística entre los demás factores institucionales como el trato del profesional de salud: obstetra ($p=0.205$) y médico ($p=1.00$), tiempo de espera ($p=0.628$), accesibilidad en el horario de atención (0.561) y accesibilidad de citas ($p=0.561$).

Estos resultados nos demuestran que la adherencia se ve influenciada por el trato del equipo que complementa la APN; esto puede deberse a que parte del personal como SIS, caja y triaje son los primeros en tener contacto con la gestante, y de manera constante, previa a la evaluación prenatal con los demás especialistas, por ende, al recibir un buen trato por parte de ellos repercute de manera positiva en que cumplan adecuadamente no solo a sus citas sino que pueden llegar con una mejor predisposición a los servicios posteriores y lograr una atención integral y completa, por el contrario si perciben alguna actitud negativa causará que ya no deseen asistir ni cumplir con sus atenciones y con ello no lograr la adherencia. Lo mismo puede deberse con el resto de personal: farmacia, psicología, nutrición, dental e inmunización, destacando dentro de ellos a odontología y nutrición, pues según opinión de las mismas gestantes, estos servicios no brindaban una atención continua por lo que muchas desistieron.

Resultados similares encontramos en el estudio de Tovar y cols ³⁰, que expone que sí existe asociación dentro del factor humano cuando hay respeto del profesional de salud, el personal administrativo llega puntual y brinda un buen trato al paciente, por otro lado, respecto al factor organizacional se asocia con resolver de forma inmediata las dificultades durante la APN. Así mismo, Rodríguez ¹³ encontró asociación entre el percibir un inadecuado trato por parte del personal de apoyo y

el cumplimiento con la APN (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633) considerándolo como un factor de riesgo para el no cumplimiento con la APN.

En relación a la tabla 4 que muestra la adherencia de la APN reenfocada en el Centro Salud Materno Wichanzaio del Distrito de la Esperanza se evidenció que el 25% de las gestantes si tenían adherencia APR, mientras que un 75% no.

Este hallazgo difiere al estudio de Morocho C y cols ³⁶ pues evidenciaron que el 46.07% no presentan una adherencia del cuidado prenatal y el 59.93% presentan una adherencia del cuidado prenatal.

Esto nos demuestra que aún existe deficiencias en la APN, no solo en el rol que cumple la obstetra sino también en el trabajo multidisciplinario con el equipo que complementa la APN, por lo que se debería plantear mayores estrategias para que el porcentaje de adherencia sea mayor, trabajando de manera articulada y organizada entre todos los servicios complementarios por lo que las gestantes pasan durante sus atenciones buscando una APR con el cumplimiento total del paquete básico de atención.

Con respecto a nuestro objetivo general factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio, 2024, en la tabla 5 se encontró que el factor institucional: trato del equipo que complementa la APN se asocia significativamente (p-valor < 0.05)

Se concluye que de todos los factores estudiados personales, socioeconómicos e institucionales, el único que llega a influir en la adherencia a la APR fue el trato del personal SIS, caja, triaje, farmacia, nutrición, psicología, dental e inmunizaciones. Con ello se infiere que este factor es un punto crucial de suma importancia que debe manejarse ya que un trato regular o deficiente percibido por las gestantes se convierte en una barrera en la continuidad y adherencia a la APR.

CONCLUSIONES

- No existe asociación (p -valor > 0.05) entre los factores personales y la adherencia a la APN.
- No existe asociación (p -valor > 0.05) entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la APN.
- Existe asociación (p -valor < 0.05) entre los factores institucionales y la adherencia a la APN.
- Solo el 25% de las gestantes muestran adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de salud Materno Infantil Wichanzaio 2024.
- El único factor en el estudio que se asocia significativamente (p -valor < 0.05) a la adherencia a la atención prenatal es el trato del equipo que complementa la APN: personal de SIS, caja, farmacia, psicología, nutrición, dental, inmunizaciones y triaje

RECOMENDACIONES

- A la Gerencia Regional de Salud, brindar personal suficiente según la demanda de pacientes en el Centro de salud Materno Infantil Wichanza.ao.
- Al establecimiento de salud, brindar una mejor programación de horarios y sistema de citas para servicios como nutrición y dental con la finalidad de que sea factible para las gestantes y les permitan cumplir adecuadamente con el paquete básico de atención.
- Al equipo multidisciplinario de atención, recomendamos mejorar el trabajo articulado y organizado con el fin de brindar una atención preferente hacia las gestantes para que cada una de ellas pueda acceder a tiempo a sus atenciones por ello deben plantearse estrategias entre servicios. Esto ayudaría a incrementar el porcentaje de adherencia a la APR.
- Recomendamos realizar más estudios en forma periódica en nuestra jurisdicción, sobre todo con mayor población, lo que nos permitirá conocer si va mejorando la adherencia de la APR y/o si existen nuevos factores relacionados con la adherencia de la APR.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peru.unfpa.org [Internet]. Perú: UNFPA; 2022 [actualizado 18 mayo 2022; citado 29 agosto 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/conmemoramos-la-semana-de-la-maternidad-saludable-segura-y-voluntaria-2022>
2. Mspns.gov [Internet]. Paraguay: Ministerio de salud pública y bienestar social; 2019 [actualizado 13 mayo 2019; citado 29 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/18253/fortalecimiento-de-aps-aumentar-el-porcentaje-de-controles-prenatales-es-prioridad.html>
3. Ministerio de Salud. Norma técnica para la salud integral de la salud materna [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2013 [actualizado 18 julio 2023; citado 01 septiembre 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
4. Who.int [Internet]. Ginebra, New York: OMS; 2023 [actualizado 23 febrero 2023; citado 29 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
5. Paho.org [Internet]. Washington: OPS; 2022 [actualizado 1 diciembre 2022; citado 29 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-acceso-atencion-prenatal-atencion-parto>
6. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 Nacional y Departamental [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2022. [actualizado mayo 2023; citado 29 agosto 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
7. Gobierno del Perú. Plan Regional de acción por la infancia y adolescencia 2014-2021- La Libertad. Informe de seguimiento a indicadores [Internet]. La

- Libertad, Perú: MIMP; 2019 [actualizado 2019; citado 29 agosto 2023]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/1_LaLibertad.pdf
8. Carvajal Cabrera J, Ralph Troncoso C. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 8^{va} ed. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017 [actualizado 2019; citado 01 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
 9. Woldeamanuel BT. Factors associated with inadequate prenatal care service utilization in Ethiopia according to the WHO recommended standard guidelines. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 01 de septiembre 2023]; 10: 998055. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.998055/full>
 10. Moposita Yumiguano A, Santana Mera L, Freire Montesdeoca J. Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. *Vida y Salud* [Internet]. septiembre 2020 [citado 01 de septiembre 2023]; 4(8):120-33. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.986>
 11. Tello Torres C, Dongo Cornejo K. Prevalencia y factores asociados al cumplimiento adecuado del control prenatal en Perú [Internet]. Lima, Perú; 2021 [actualizado 2021; citado 01 de septiembre 2023]. 34 p. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1658/TL-Tello%20C-Dongo%20K-Ext.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 12. Dadras O, Dadras F, Taghizade Z, et al. Barriers and associated factors for adequate antenatal care among Afghan women in Iran; findings from a community-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado 02 de septiembre 2023]; 20 (427): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03121-5>
 13. Rodríguez Mantilla M. Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, Puesto

- de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019. Perú; 2020 [citado 01 de septiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47926/Rodr%20c3%adguez_MMI-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
14. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [actualizado 2018; citado 01 de septiembre 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
 15. Who.int [Internet]. Ginebra, New York: OMS; 2023 [actualizado 22 febrero 2023; citado 29 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 16. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Retos regionales en población y desarrollo en el Año del Bicentenario [Internet]. Lima, Perú: MIMP; 2021 [citado 29 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/evidencias/Mimp2021b.pdf>
 17. Oficina de Estadística e Informática. Población estimada por edades simples, grupos de edad según provincia, distrito y establecimientos de salud. La Libertad: GERESA; 2024 [citado 01 abril 2024].
 18. Ministerio de Salud. Meta Programada para Establecimientos de la Red Trujillo 2024 [citado 01 abril 2024].
 19. Organización Panamericana de la Salud. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido [Internet]. Cuarta edición. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 01 de septiembre 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal [Internet]. 2018 [citado 01 de septiembre 2023]; 61 (05): 510-527. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v61->

- [2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf](#)
21. Equipo Médico de Ginecología y Obstetricia: Embarazo y ácido fólico, todo lo que deberías conocer [Internet]. España: EGOM; 02 de mayo de 2022 [citado 12 de octubre 2023]. Disponible en: <https://egom.es/blog/embarazo-y-acido-folico-todo-lo-que-deberias-conocer/>
 22. Perichart Perera O, Rodríguez Cano A, Gutiérrez Castellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre 2023]; 156 (Suppl 3): 1 - 26. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v156s3/0016-3813-gmm-156-Supl3-S1.pdf>
 23. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N° 686-2023 [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2023 [actualizado 18 julio 2023; citado 1 abril 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4868908/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20686-2023-MINSA.pdf?v=1689779032>
 24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Ecografías en el embarazo: cuántas, cuándo y qué saber [Internet]. Uruguay: UNICEF; 06 de enero de 2023 [citado 21 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/ecografias-en-el-embarazo-cuantas-cuando-y-que-saber>
 25. Crimipedia [Internet]. España: Leyre Leandro Abáiga; 2017 [actualizado 17 julio 2017; citado 01 abril 2024]. Disponible en: <https://crimipedia.umh.es/topics/factores-de-proteccion/>
 26. Aslalema Enríquez A, Ortuño Villagómez, D, Merlyn Sacoto M. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador. Psicología, Conocimiento y Sociedad [Internet]. 2019 [citado 01 de

- septiembre 2023]; 9(1): 7-30. Disponible en: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/551/379>
27. Camus López S. Atención prenatal óptima y factores sociodemográficos asociados: análisis secundario de la ENDES 2019 [Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2020 [citado 01 de septiembre 2023]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6835/1/REP_MEHU_SOL.CAMUS_ATENCI%c3%93N.PRENATAL.%c3%93PTIMA.FACTORES.SOCIODEMOGR%c3%81FICOS.ASOCIAADOS.AN%c3%81LISIS.SECUNDARIO.ENDES.2019.pdf
28. Timoteo Barrantes P, Castillo Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. [Internet]. Rev Int Salud Materno Fetal; 2022 [citado 01 de septiembre 2023]; 7(2): 01-7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268/281>
29. Londoño Cadena P, Ibáñez Correa L, Valencia Rivas W, Anacona Cruz M, Abou Trabi R, Pacheco López, R. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018 [Internet]. Revista colombiana de obstetricia y ginecología; 2022 [citado 01 de septiembre 2023]; 73 (3): 255–264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9674382/>
30. Andina [Internet]. Perú: Minsa; 2021. [actualizado 07 mayo 2021; citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-gestantes-deben-priorizar-sus-controles-prenatales-pese-a-pandemia-845436.aspx>
31. Tovar Vente GK, Gutiérrez Crespo H. Factor humano, organizacional y su influencia con la continuidad de la atención prenatal de la Institución Prestadora de Salud de Lima –Perú, 2017 [Internet]. Rev. Int. Salud Materno Fetal; 2019 [citado 01 de septiembre 2023]; 4(1): 29-37. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/82/95>

32. Pereira da Silva E, Leite AFB, Lima RT, Osorio MM. Prenatal evaluation in primary care in Northeast Brazil: factors associated with its adequacy [Internet]. Rev. saúde pública; 2019 [citado 02 de septiembre 2023]; 53 (43): 1-13. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/158062>
33. Hernández Vásquez A, Vargas Fernández R, Bendezú Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú [Internet]. Rev Perú Med Exp Salud Publica; 2019 [actualizado 18 junio 2019; citado 9 de diciembre 2023]; 36(2): 178-87. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmpesp/2019.v36n2/178-187/es>
34. Palacios Caminada R. Factores asociados a inadecuado control prenatal y su impacto en la morbilidad materno-perinatal en puérperas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo octubre-diciembre 2019 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2020 [citado 02 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4256/PALACIOS%20CAMINADA%20RUTH%20VIRGINIA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Hilario Cuyo MA. Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti, julio a septiembre del 2021 [Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María, 2021 [citado 02 de septiembre 2023]. 85 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11465/63.0809.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Alfaro Rosales P, Quino Mariño G. Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Recuay – Áncash 2018-2019 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2022 [citado 02 de septiembre 2023]. 92 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_bcca783ce6fe2bbc90d3f643528fe36e

37. Morocho Cárdenas K, Quilcate Julca R. Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del Servicio de Obstetricia atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021 [Internet]. Perú: Universidad Autónoma del Ica, 2022 [citado 02 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1804/3/4198.pdf>
38. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Conceptos generales de la prevención de riesgos laborales y ámbito jurídico. En: INSST. Temas específicos del Proceso Selectivo para ingreso en la Escala de Titulados Superiores [Internet]. España; 2022 [actualizado 05 noviembre 2022; citado 01 abril 2024]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/4154780/Tema%2021.%20Concepto%20y%20determinantes%20de%20la%20salud.pdf>
39. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS; c2017. Factor socioeconómico; 2017 [citado 02 de septiembre 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13344&filter=ths_exact_term&q=Factores%20Socioecon%C3%B3micos#Concepts
40. Suarez Robles D. Factores bioculturales, socioeconómicos e institucionales relacionados a la deserción de la madre en el programa de control del crecimiento y desarrollo en niños de 2 a 4 años. Hospital de Barranca, 2020 [Internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020 [citado 28 de septiembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4615/T061_70241223_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. García Zaragoza E, Gil Girbau M, Murillo Fernández D, Vásquez Valcuende J, Vergoñós Tomás A. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria; 2017 [citado 02 de septiembre 2023]. 68 p. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf

42. Universidad Privada Antenor Orrego. Código de ética para la investigación. Reglamento del Comité de Bioética en Investigación; elaborado por el Vicerrectorado de Investigación. [Internet]. Perú: UPAO; 2021. [citado 20 marzo 2024] Disponible en: <https://upao.edu.pe/pdf/Reglamento%20General%20de%20Grados%20y%20T%3ADtulos.pdf>
43. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017. [citado 20 marzo 2024] Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
44. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. Ginebra; 2016. [citado 20 marzo 2024] Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
45. Colegio de Obstetras del Perú, Código de Ética y Deontología Profesional. [Internet]. 2da ed. Lima; 2016. [citado 20 marzo 2024] Disponible en: https://colegiodeobstetras.pe/wpcontent/themes/obstetras/pdf/compendio_normas_cop.pdf

VII ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



“Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024”

INSTRUCCIONES: Las preguntas a continuación son referentes a su actual **gestación** por lo que le pedimos leer detalladamente cada una de ellas y responder con total sinceridad.

I. FACTORES PERSONALES

- **Edad**

..... \geq 17 a 24 años

..... 25 a 34 años

..... \geq 35 años

- **Paridad**

..... Nulíparas

..... Primípara

..... Multípara

- **Embarazo planificado**

¿Su embarazo actual fue planificado?

() Si

() No

II. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- **Estado civil**

..... Casada

..... Conviviente

- **Grado instrucción**

..... Sin instrucción

..... Primaria

..... Secundaria

..... Superior técnico

..... Superior universitario

IV. Trato del profesional de salud

Durante sus atenciones prenatales, detalle a continuación:

Obstetra	Malo	Regular	Bueno
¿Durante su atención la obstetra respetó su privacidad?			
¿La obstetra le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?			
¿La obstetra que le atendió le inspiró confianza?			
¿La obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
¿Cómo considera que fue la información que le brindó la obstetra durante sus controles prenatales?			

Médico	Malo	Regular	Bueno
¿Durante su atención el médico respetó su privacidad?			
¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?			
¿El médico que le atendió le inspiró confianza?			
¿El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
¿Cómo considera que fue la información que le brindó el médico durante sus controles prenatales?			

- Trato del equipo que complementa la APN

Detalle a continuación:

Equipo que complementa la APN	Malo	Regular	Bueno
¿Cómo considera que es la atención que brinda el personal del SIS en el establecimiento?			
¿Cómo considera que es la atención del personal			

de caja?			
¿Cómo considera Ud. que el personal de farmacia le brinda la atención?			
¿Cómo considera que es el trato y atención de psicología?			
¿Cómo considera que es la atención del servicio de nutrición?			
¿Cómo considera que es el trato y atención de dental?			
¿Cómo considera que es el trato y la atención del personal que le coloca las vacunas?			
¿Cómo considera que es el trato y atención del personal que hace triaje en el establecimiento?			

- **Tiempo de espera**

Detalle a continuación:

Tiempo de espera	Demorado	Regular	Rápido
¿Los trámites para recibir atención para sus controles prenatales considera que fue?			
¿En las consultas, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetra fue?			

- **Accesibilidad en el horario de atención**

¿Considera Ud. que el horario de atención establecido por centro de salud Wichanzaó le permita cumplir con sus controles prenatales?

.....Si

.....No

- **Accesibilidad de citas**

¿Considera Ud. que la programación de citas para sus controles prenatales se obtiene con facilidad?

.....Si

.....No

V. ADHERENCIA A LA APR

CRITERIOS	SI	NO
Inicio de 1° atención prenatal antes de las 13 semanas		
6 atenciones prenatales a más		
Plan de parto (3)		
Administración de micronutrientes: Ácido fólico y sulfato ferroso (6 dosis)		
Atenciones odontológicas (2)		
Atención nutricional		
Atención médica y/o ginecológica		
Tamizaje de violencia		
Cumplimiento de dos baterías de laboratorio		
Ecografías (3)		
Inmunizaciones		
Visitas domiciliarias		
Cumplimiento de citas		

¿Existe adherencia? Si No

ANEXO II

FICHA TÉCNICA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrumento: Cuestionario

Título: Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024.

Objetivo: Determinar los factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024.

Autoras: Bach. Rodríguez Marcelo Jenifer Nicoll y Bach. Vargas Muñoz Jully Elizabeth

Lugar: Trujillo, Perú

Fecha de aplicación: 2024

Dirigido: Gestantes

Tiempo estimado: 15 minutos

Margen de error: 0.05

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<i>PERTINENCIA</i>		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2	Bajo nivel. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto nivel. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<i>RELEVANCIA</i>		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2	Bajo nivel. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel. El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
<i>CLARIDAD</i>		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro-
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<i>SUFICIENCIA</i>		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes.

Indicaciones: Coloque su calificación del ítem (1,2,3 o 4) según el criterio de evaluación propuesto en el cuadro anterior; si desea puede colocar una observación y/o recomendación.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O SUGERENCIA
				PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	
FACTORES ASOCIADOS	Factores personales	Cuestionario	¿Su actual embarazo fue planificado?	4	4	4	4	
	Factores socioeconómicos	Cuestionario	¿Su pareja/ familia le apoya con las labores de casa?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja/familia le incentiva a una buena alimentación y al consumo de sus vitaminas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia se interesa por conocer cómo se siente con los cambios experimentados en su embarazo?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le demuestra cariño y afecto?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le muestra atención y soporte cuando siente alguna duda o temor?	4	4	4	4	
		Cuestionario	Aproximadamente ¿Cuánto es el ingreso económico mensual con el que se solventa durante su embarazo?	4	4	4	4	
		Factores institucionales	Cuestionario	¿Durante su atención la obstetra respetó su privacidad?	4	4	4	4
	Cuestionario		¿La obstetra le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿La obstetra que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿La obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó la obstetra durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Durante su atención el médico respetó su privacidad?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó el médico durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que es la atención que brinda el personal del SIS en el establecimiento?	4	4	4	4	

	Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención del personal de caja?	4	4	4	4
	Cuestionario	¿Cómo considera Ud. que el personal de farmacia le brinda la atención?	4	4	4	4
	Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de psicología?	4	4	4	4
	Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención en el servicio de nutrición?	4	4	4	4
	Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de dental?	4	4	4	4
	Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y la atención del personal que le coloca las vacunas?	4	4	4	4
	Cuestionario	¿Los trámites para recibir atención para sus controles prenatales considera que fue?	4	4	4	4
	Cuestionario	¿En las consultas, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetra fue?	4	4	4	4
		¿Considera Ud. que el horario de atención establecido por centro de salud Wichanza le permita cumplir con sus controles prenatales?	4	4	4	4
		¿Considera Ud. que la programación de citas para sus controles prenatales se obtiene con facilidad?	4	4	4	4

- Fecha de la revisión: 13/06/24
- Apellidos y nombres: Gabby Urzúa Soto
- DNI: 40384384
- Grado académico / especialidad: Obstetra


FIRMA Y SELLO
OBSTETRA
C.O.P. 19388

Indicaciones: Coloque su calificación del ítem (1,2,3 o 4) según el criterio de evaluación propuesto en el cuadro anterior; si desea puede colocar una observación y/o recomendación.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O SUGERENCIA
				PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	
FACTORES ASOCIADOS	Factores personales	Cuestionario	¿Su actual embarazo fue planificado?	4	4	4	4	
	Factores socioeconómicos	Cuestionario	¿Su pareja/ familia le apoya con las labores de casa?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja/familia le incentiva a una buena alimentación y al consumo de sus vitaminas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia se interesa por conocer cómo se siente con los cambios experimentados en su embarazo?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le demuestra cariño y afecto?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le muestra atención y soporte cuando siente alguna duda o temor?	4	4	4	4	
		Cuestionario	Aproximadamente ¿Cuánto es el ingreso económico mensual con el que se solventa durante su embarazo?	4	4	4	4	
		Factores institucionales	Cuestionario	¿Durante su atención la obstetra respetó su privacidad?	4	4	4	4
	Cuestionario		¿La obstetra le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿La obstetra que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿La obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó la obstetra durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Durante su atención el médico respetó su privacidad?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó el médico durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que es la atención que brinda el personal del SIS en el establecimiento?	4	4	4	4	

	Questionario	¿Cómo considera que es la atención del personal de caja?	4	4	4	4	
	Questionario	¿Cómo considera Ud. que el personal de farmacia le brinda la atención?	4	4	4	4	
	Questionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de psicología?	4	4	4	4	
	Questionario	¿Cómo considera que es la atención en el servicio de nutrición?	4	4	4	4	
	Questionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de dental?	4	4	4	4	
	Questionario	¿Cómo considera que es el trato y la atención del personal que le coloca las vacunas?	4	4	4	4	
	Questionario	¿Los trámites para recibir atención para sus controles prenatales considera que fue?	4	4	4	4	
	Questionario	¿En las consultas, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetra fue?	4	4	4	4	
		¿Considera Ud. que el horario de atención establecido por centro de salud Wichanza le permita cumplir con sus controles prenatales?	4	4	4	4	
		¿Considera Ud. que la programación de citas para sus controles prenatales se obtiene con facilidad?	4	4	4	4	

- Fecha de la revisión: 07 de junio 2024
- Apellidos y nombres: Saavedra Guzmán Karla.
- DNI: 02870511
- Grado académico / especialidad: Especialidad en Emergencias Obstétricas


Karla Saavedra Guzmán
 OBSTETRA
 C.O.P. 18048

FIRMA Y SELLO

Indicaciones: Coloque su calificación del ítem (1,2,3 o 4) según el criterio de evaluación propuesto en el cuadro anterior; si desea puede colocar una observación y/o recomendación.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O SUGERENCIA
				PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	
FACTORES ASOCIADOS	Factores personales	Cuestionario	¿Su actual embarazo fue planificado?	3	3	4	2	
	Factores socioeconómicos	Cuestionario	¿Su pareja/ familia le apoya con las labores de casa?	2	3	4	2	
		Cuestionario	¿Su pareja/familia le incentiva a una buena alimentación y al consumo de sus vitaminas?	3	3	4	3	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia se interesa por conocer cómo se siente con los cambios experimentados en su embarazo?	2	2	4	3	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le demuestra cariño y afecto?	3	3	4	3	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le muestra atención y soporte cuando siente alguna duda o temor?	3	3	4	3	
		Cuestionario	Aproximadamente ¿Cuánto es el ingreso económico mensual con el que se solventa durante su embarazo?	3	3	4	4	
		Factores institucionales	Cuestionario	¿Durante su atención la obstetra respetó su privacidad?	3	2	4	3
	Cuestionario		¿La obstetra le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	3	3	4	3	
	Cuestionario		¿La obstetra que le atendió le inspiró confianza?	3	3	4	3	
	Cuestionario		¿La obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	3	4	3	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó la obstetra durante sus controles prenatales?	3	3	4	3	
	Cuestionario		¿Durante su atención el médico respetó su privacidad?	2	3	4	3	
	Cuestionario		¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	2	3	4	3	
	Cuestionario		¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	2	3	4	3	
	Cuestionario		¿El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	2	3	4	3	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó el médico durante sus controles prenatales?	2	3	4	3	
	Cuestionario		¿Cómo considera que es la atención que brinda el personal del SIS en el establecimiento?	3	3	4	3	

		Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención del personal de caja?	3	3	4	3	
		Cuestionario	¿Cómo considera Ud. que el personal de farmacia le brinda la atención?	2	3	4	3	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de psicología?	2	3	4	3	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención en el servicio de nutrición?	2	3	4	3	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de dental?	2	3	4	3	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y la atención del personal que le coloca las vacunas?	2	3	4	3	
		Cuestionario	¿Los trámites para recibir atención para sus controles prenatales considera que fue?	3	3	4	3	
		Cuestionario	¿En las consultas, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetra fue?	3	3	4	3	
			¿Considera Ud. que el horario de atención establecido por centro de salud Wichanza le permita cumplir con sus controles prenatales?	3	3	4	3	
			¿Considera Ud. que la programación de citas para sus controles prenatales se obtiene con facilidad?	3	3	4	3	

- Fecha de la revisión: 16-06-2024
- Apellidos y nombres: Aguirre Zavaleta Jacqueline Roxana
- DNI: 18160814
- Grado académico / especialidad: Obstetra Asistencial

Jacqueline Roxana Aguirre Zavaleta

 OBSTETRA

 COP 18458

Indicaciones: Coloque su calificación del ítem (1,2,3 o 4) según el criterio de evaluación propuesto en el cuadro anterior; si desea puede colocar una observación y/o recomendación.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O SUGERENCIA
				PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	
FACTORES ASOCIADOS	Factores personales	Cuestionario	¿Su actual embarazo fue planificado?	4	4	4	4	
	Factores socioeconómicos	Cuestionario	¿Su pareja/ familia le apoya con las labores de casa?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja/familia le incentiva a una buena alimentación y al consumo de sus vitaminas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia se interesa por conocer cómo se siente con los cambios experimentados en su embarazo?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le demuestra cariño y afecto?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le muestra atención y soporte cuando siente alguna duda o temor?	4	4	4	4	
		Cuestionario	Aproximadamente ¿Cuánto es el ingreso económico mensual con el que se solventa durante su embarazo?	4	4	4	4	
		Factores institucionales	Cuestionario	¿Durante su atención la obstetra respetó su privacidad?	4	4	4	4
	Cuestionario		¿La obstetra le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿La obstetra que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿La obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó la obstetra durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Durante su atención el médico respetó su privacidad?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que fue la información que le brindó el médico durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
	Cuestionario		¿Cómo considera que es la atención que brinda el personal del SIS en el establecimiento?	4	4	4	4	

		Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención del personal de caja?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera Ud. que el personal de farmacia le brinda la atención?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de psicología?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención en el servicio de nutrición?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de dental?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y la atención del personal que le coloca las vacunas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Los trámites para recibir atención para sus controles prenatales considera que fue?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿En las consultas, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetra fue?	4	4	4	4	
			¿Considera Ud. que el horario de atención establecido por centro de salud Wichanzaio le permita cumplir con sus controles prenatales?	4	4	4	4	
			¿Considera Ud. que la programación de citas para sus controles prenatales se obtiene con facilidad?	4	4	4	4	

- Fecha de la revisión: 23/6/2024

- Apellidos y nombres: Díaz Flor Patricia Elizabeth

- DNI: 17809926

- Grado académico / especialidad:

Obstetra


 Patricia Elizabeth Díaz Flor
 OBSTETRA
 COP 4779

FIRMA Y SELLO

Indicaciones: Coloque su calificación del ítem (1,2,3 o 4) según el criterio de evaluación propuesto en el cuadro anterior; si desea puede colocar una observación y/o recomendación.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O SUGERENCIA
				PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	
FACTORES ASOCIADOS	Factores personales	Cuestionario	¿Su actual embarazo fue planificado?	4	4	4	4	
	Factores socioeconómicos	Cuestionario	¿Su pareja/ familia le apoya con las labores de casa?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja/familia le incentiva a una buena alimentación y al consumo de sus vitaminas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia se interesa por conocer cómo se siente con los cambios experimentados en su embarazo?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le demuestra cariño y afecto?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Su pareja o familia le muestra atención y soporte cuando siente alguna duda o temor?	4	4	4	4	
		Cuestionario	Aproximadamente ¿Cuánto es el ingreso económico mensual con el que se solventa durante su embarazo?	4	4	4	4	
	Factores institucionales	Cuestionario	¿Durante su atención la obstetra respetó su privacidad?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿La obstetra le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿La obstetra que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿La obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que fue la información que le brindó la obstetra durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Durante su atención el médico respetó su privacidad?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que fue la información que le brindó el médico durante sus controles prenatales?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención que brinda el personal del SIS en el establecimiento?	4	4	4	4	

		Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención del personal de caja?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera Ud. que el personal de farmacia le brinda la atención?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de psicología?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es la atención en el servicio de nutrición?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y atención de dental?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Cómo considera que es el trato y la atención del personal que le coloca las vacunas?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿Los trámites para recibir atención para sus controles prenatales considera que fue?	4	4	4	4	
		Cuestionario	¿En las consultas, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetra fue?	4	4	4	4	
			¿Considera Ud. que el horario de atención establecido por centro de salud Wichanza le permita cumplir con sus controles prenatales?	4	4	4	4	
			¿Considera Ud. que la programación de citas para sus controles prenatales se obtiene con facilidad?	4	4	4	4	

- Fecha de la revisión: 15/6/24
- Apellidos y nombres: Patricia Lázaro Lázaro
- DNI: 32732019
- Grado académico / especialidad: Obstetra


FIRMA Y SELLO
 Patricia Lázaro Lázaro
 OBSTETRA
 C.O.R. 13082

Estadísticas de total de elemento

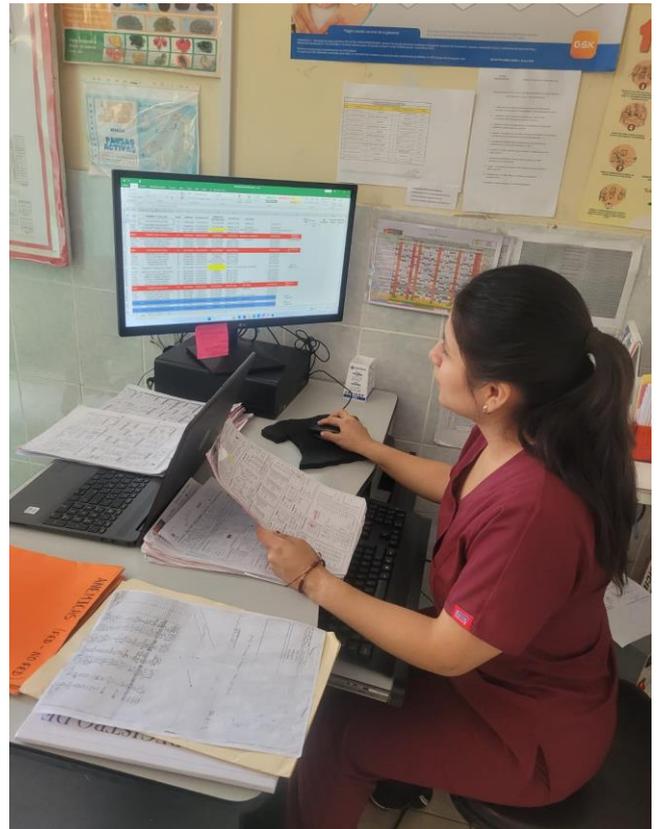
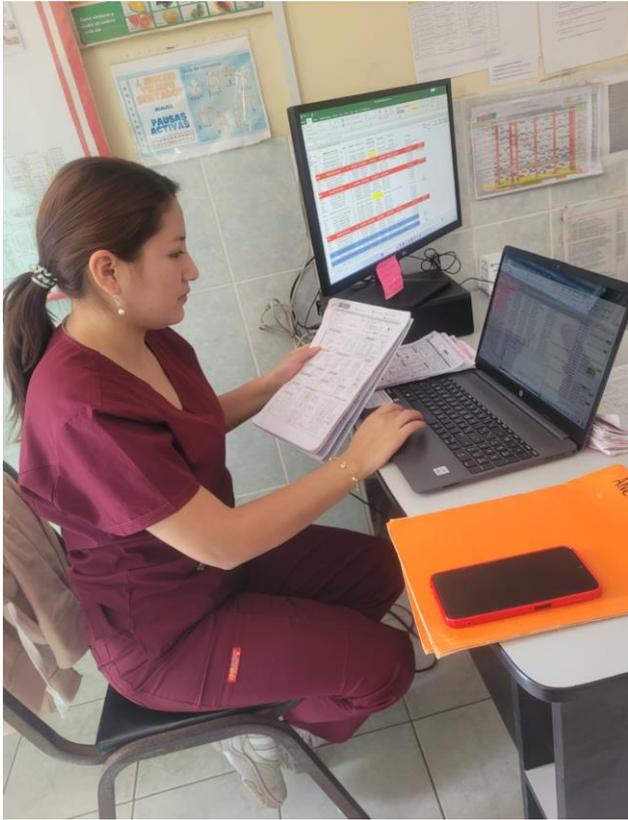
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	65.2000	20.400	-0.295	0.699
VAR00002	64.6000	16.267	0.401	0.569
VAR00003	65.2000	17.289	0.041	0.637
VAR00004	64.4000	18.711	0.000	0.609
VAR00005	64.4000	18.711	0.000	0.609
VAR00006	64.4000	18.711	0.000	0.609
VAR00007	64.5000	19.833	-0.434	0.638
VAR00008	64.6000	18.711	-0.049	0.619
VAR00009	64.5000	17.389	0.463	0.582
VAR00010	64.5000	17.389	0.463	0.582
VAR00011	64.5000	17.833	0.291	0.593
VAR00012	64.7000	17.789	0.169	0.600
VAR00013	64.7000	17.789	0.169	0.600
VAR00014	64.6000	17.600	0.264	0.592
VAR00015	64.7000	16.233	0.577	0.558
VAR00016	64.6000	16.711	0.529	0.568
VAR00017	64.8000	16.400	0.489	0.565
VAR00018	64.7000	16.678	0.456	0.570
VAR00019	64.5000	17.389	0.463	0.582
VAR00020	64.4000	18.711	0.000	0.609
VAR00021	64.7000	16.011	0.237	0.594
VAR00022	66.7000	12.456	0.600	0.504
VAR00023	64.7000	18.900	-0.101	0.626
VAR00024	64.4000	18.711	0.000	0.609
VAR00025	66.0000	16.667	0.422	0.572
VAR00026	66.0000	17.556	0.205	0.596

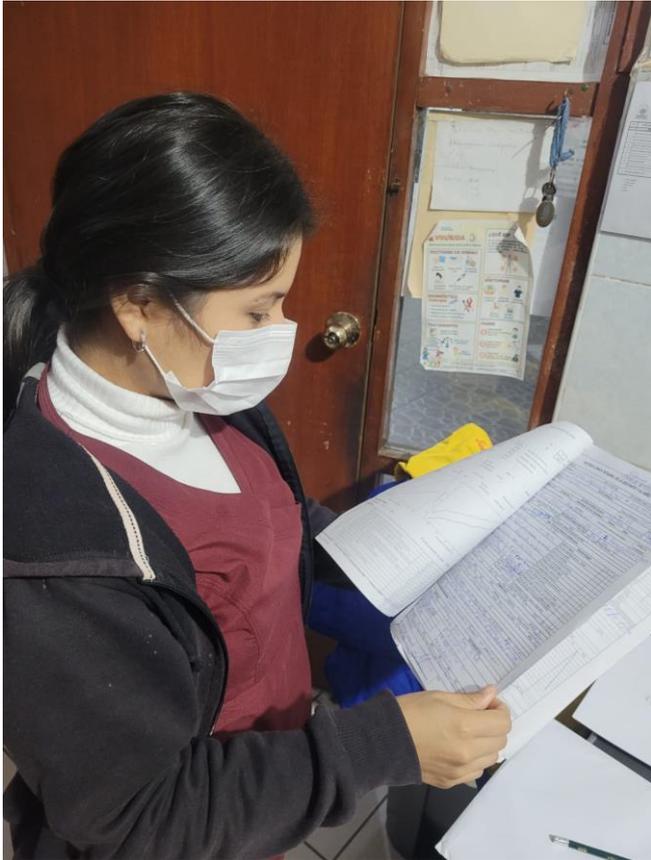
CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Análisis de fiabilidad	Nº Item	n	Alfa
Cuestionario de adherencia a la atención prenatal reenforcada	16	10	0.608

* Alfa de Cronbach.

ANEXO V





ANEXO VI

Resolución de Decanato que aprueba el proyecto de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0447-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 18 de junio del 2024

VISTO; el Oficio N° 0278-2024-PEO-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0278-2024-PEO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO, 2024**, realizado por las bachilleres **RODRÍGUEZ MARCELO JENIFER NICOLL** y **VARGAS MUÑOZ JULLY ELIZABETH**, así como el nombramiento de su asesor **Ms. Iglesias Obando Nancy Angélica**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO, 2024**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Obstetricia, con el N° **011-2024**, de fecha 18 de junio del 2024.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las bachilleres **RODRÍGUEZ MARCELO JENIFER NICOLL** y **VARGAS MUÑOZ JULLY ELIZABETH**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesor del Proyecto de Tesis al **Ms. Iglesias Obando Nancy Angélica**, quien está obligado a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y el asesor, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Diez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEO, Archivo



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Telefono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO VI

Autorización para recolección de datos



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 10993-2024, la Srta. **JENIFER NICOLL RODRIGUEZ MARCELO**, con DNI N° 72536189 y **JULLY ELIZABETH VARGAS MUÑOZ** DNI N° 70388847; Bachilleres de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego; están solicitando autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO, 2024"**. En amparo de la Resolución de Decanato N° 447-2024-D-F-CCSS-UPAO. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha **APROBADO y AUTORIZADO** su ejecución en el Centro de Salud Wichanza, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos previo cumplimiento de los requisitos establecidos. Con el compromiso del Jefe del Centro de salud, el brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y las investigadoras aplicar el proyecto de investigación con las exigencias éticas. Debiendo enviar el **Informe de los resultados de la investigación aprobado**, al correo electrónico udlireddesaludtrujillo@gmail.com

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 24 DE JUNIO DEL 2024



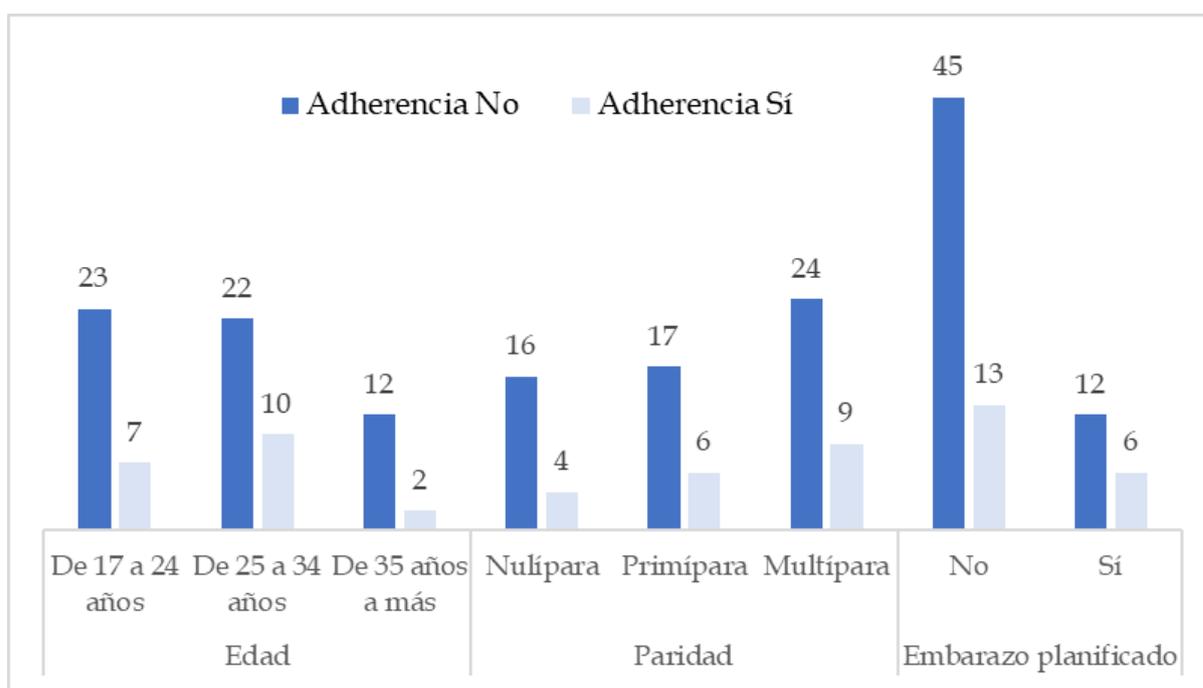
"Justicia por la Prosperidad"
Esquina de las Turquesas Nº 390 y las Gemas Nº 380 - Urb. Santa Inés, Teléfono: 293955 (Administración)

ANEXO VII

GRÁFICOS

Gráfico 1

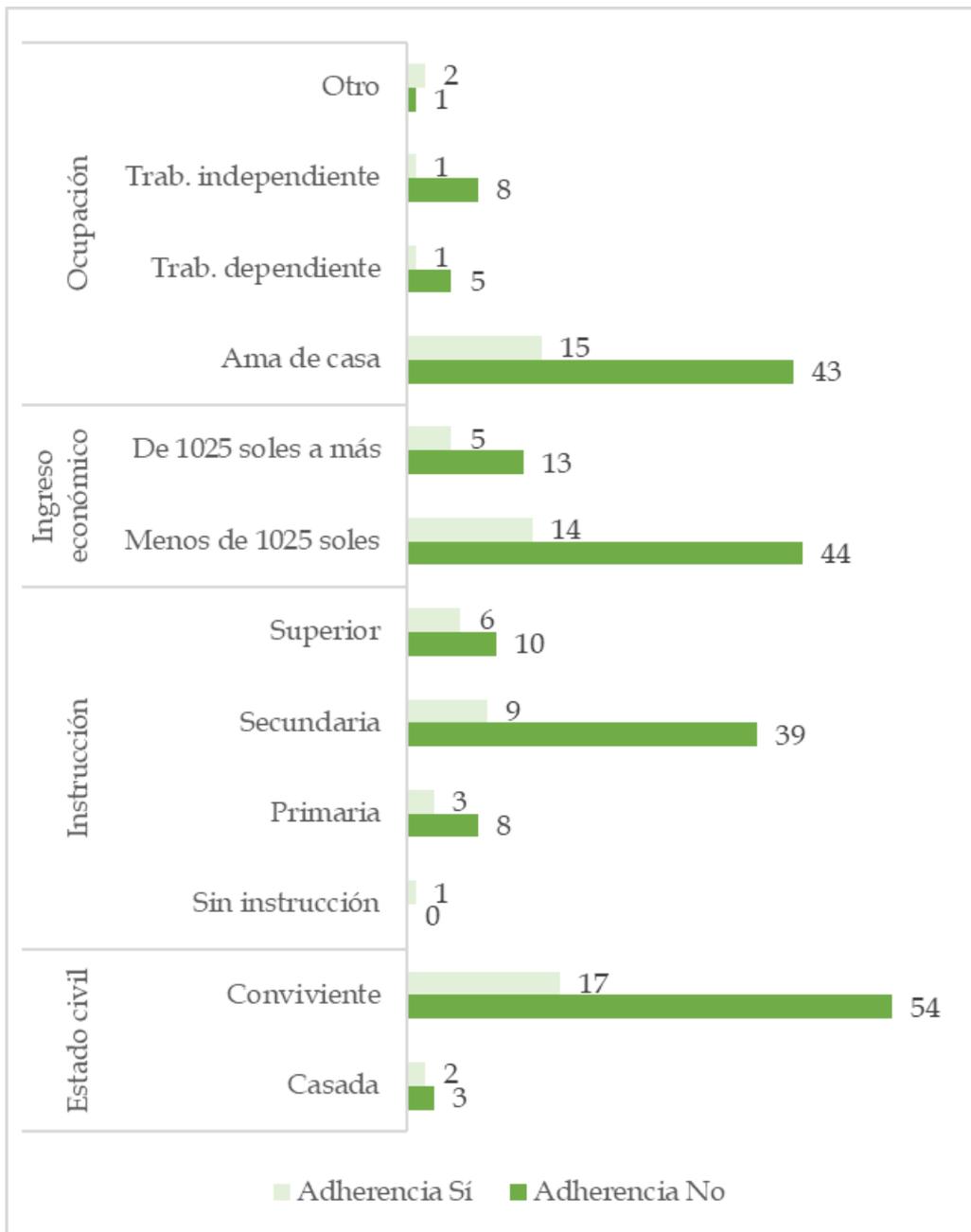
Factores personales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio del Distrito de la Esperanza, 2024.



Interpretación: Se evidencia que no existe asociación significativa (p -valor > 0.05) entre los factores personales y la adherencia a la atención prenatal.

Gráfico 2

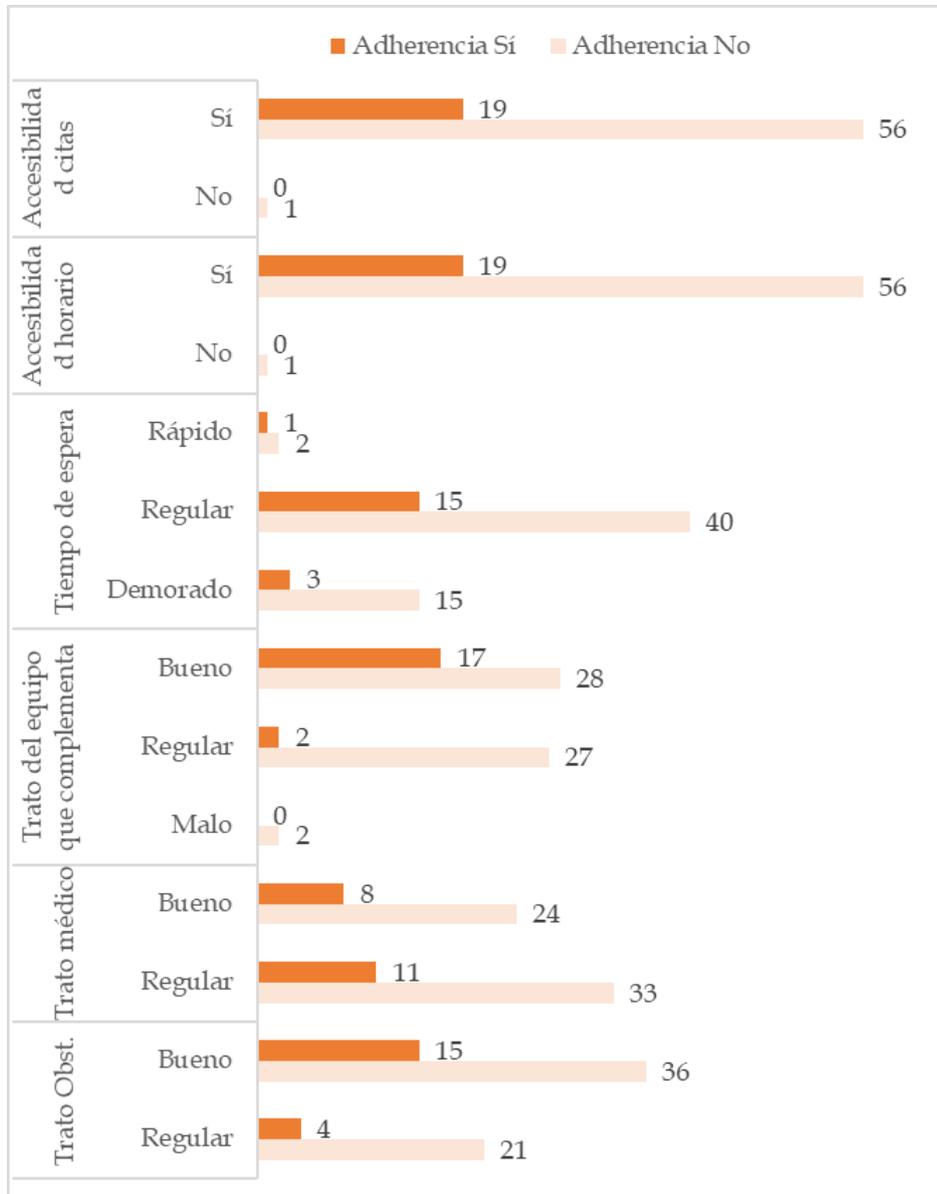
Factores socioeconómicos asociados con la adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza, 2024.



Interpretación: Se evidencia que no existe asociación significativa (p -valor > 0.05) entre los factores socioeconómicos y la adherencia a la atención prenatal.

Gráfico 3

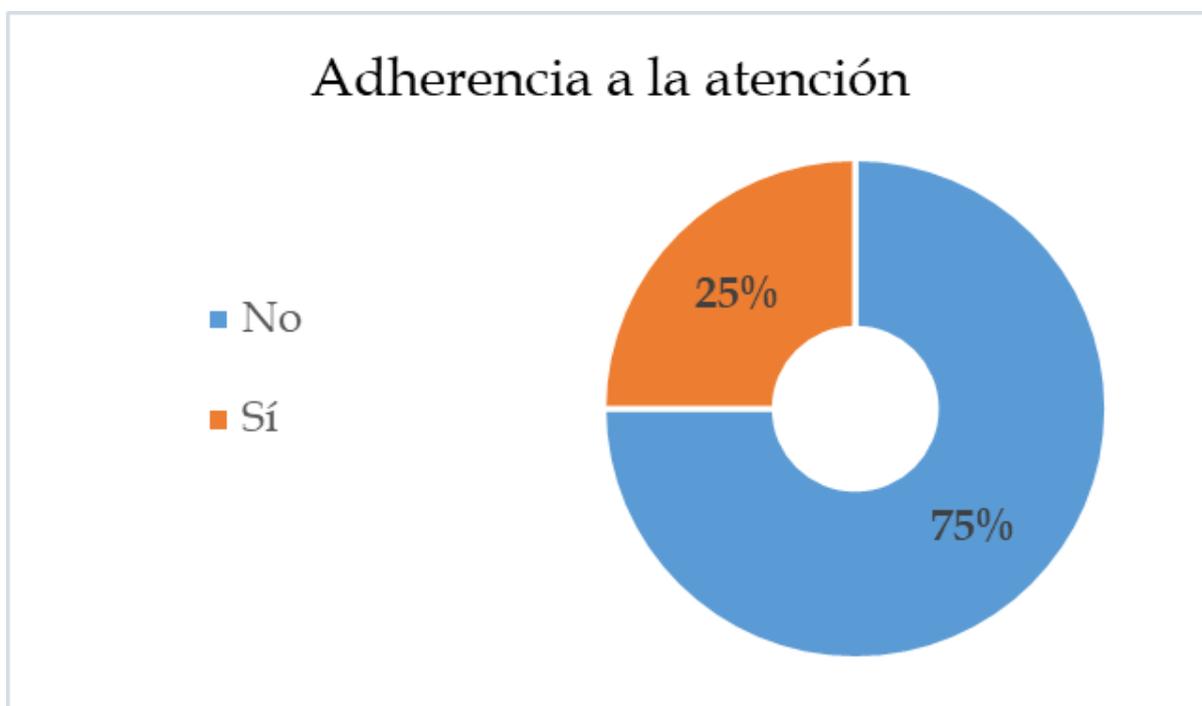
Factores institucionales asociados con la adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaos del Distrito de la Esperanza, 2024.



Interpretación: El trato del equipo que completa del APN se asocia significativamente a la adherencia a la atención prenatal, sin embargo, los demás factores institucionales no se asocian significativamente ($p\text{-valor} > 0.05$).

Gráfico 4

Adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao del Distrito de la Esperanza, 2024.



Interpretación: La mayoría de las gestantes no muestran adherencia a la atención prenatal reenforcada en el Centro de salud Materno Infantil Wichanzaao.