



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 046-UI-FO-UNICA-2025

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril - julio, 2022

Presentado por:

QUISPE SALAZAR ERIKA PAMELA

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis analizado, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 02 de junio del 2025

Recibo de Pago (Boucher) N° 884646

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Titulo

Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal
en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril -
julio, 2022

Línea de investigación

Salud Pública y conservación del ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Autor

Bach. QUISPE SALAZAR, ERIKA PAMELA

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A mis padres Luis y María por estar pendiente cada día de mí, por darme sus consejos, apoyo y confianza, por haberme motivado a seguir adelante en los momentos más circunstanciales de mi vida.

A mis hermanas Judith, Carola y Sadith, por comprenderme en los momentos más difíciles, gracias por sus consejos y apoyo.

A mis familiares que siempre estuvieron conmigo dándome sus palabras de aliento y depositaron su confianza en mí.

A mi asesor por haberme guiado y orientado con sabios consejos para el desarrollo de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios, por protegerme en este arduo camino, por darme fuerza y coraje para salir adelante.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, ya que gracias a la formación académica impartida he logrado ser una gran profesional.

A la directora y Obstetras que laboran en el Centro de Salud La Tinguña, que me facilitaron la información necesaria para realizar este trabajo; a los docentes que me transmitieron sus amplios conocimientos y por hoy poderlos aplicarlos en el día a día.

A mi asesor de tesis, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	22
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	37
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal.....	24
Tabla N°2 Multiparidad e inicio de la atención prenatal.....	25
Tabla N°3 Multiparidad y periodicidad de atención prenatal	25
Tabla N° 4 Multiparidad y factores de abandono de la atención prenatal	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N.º1 Multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal.....	24
Gráfico N.º 2 Multiparidad e inicio de atención prenatal en el I trimestre.....	25
Gráfico N.º 3 Multiparidad y periodicidad de atención prenatal en el I trimestre.....	27
Gráfico N.º 4 Multiparidad y periodicidad de atención prenatal en el II trimestre	28
Gráfico N.º 5 Multiparidad y periodicidad de atención prenatal en el III trimestre	29
Gráfico N.º 6 Multiparidad y abandono de la atención prenatal (factores personales)	31
Gráfico N.º 7 Multiparidad y abandono de la atención prenatal (factores sociales).....	31
Gráfico N.º 8 Multiparidad y abandono de la atención prenatal (factores institucionales)	32

RESUMEN

Se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña, abril – julio 2022, tuvo como metodología: correlacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por pacientes multigestas que incumplieron la atención prenatal en el Centro de Salud la Tinguíña. Resultados: la atención prenatal fue del 98.0%; en cuanto al inicio de la atención prenatal, las pacientes con 2 a 3 hijos, el 69% inició su atención prenatal en el I trimestre al igual que las pacientes con 4 a más hijos el 2% lo inició en el I trimestre. En la periodicidad, el I trimestre las gestantes con 2 a 3 hijos, el 37.0% no tuvieron atenciones prenatales, en el II trimestre fue el 21.0% sin atención prenatal y en el III trimestre, el 62.0% no tuvieron atención prenatal. En los factores personales que inducen al abandono de la atención prenatal, las pacientes con 2 a 3 hijos no tenían tiempo en 61.0%; dentro de los Factores sociales, el 85.0% presentan otros factores y 9.0% presenta dificultad para obtener permiso en el trabajo; en los factores institucionales, el 80.0% presentan otros factores y 14.0% no se adecua con los horarios de atención. Conclusión: existe relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal durante los meses de abril – julio del año 2022 en el Centro de Salud de la Tinguíña.

Palabras clave: multiparidad, incumplimiento, atención prenatal.

ABSTRACT

A study was conducted to determine the relationship between multiparity and noncompliance with prenatal care in pregnant women treated at the La Tinguña Health Center, April - July 2022. The methodology was correlational, descriptive, prospective, and cross-sectional. The sample consisted of multipregnancy patients who did not comply with prenatal care at the La Tinguña Health Center. Results: Prenatal care was 98.0%; regarding the start of prenatal care, 69% of patients with 2 to 3 children began their prenatal care in the first trimester, while 2% of patients with 4 or more children began it in the first trimester. Regarding the frequency of prenatal care, 37.0% of pregnant women with two to three children did not receive prenatal care in the first trimester; 21.0% did not receive prenatal care in the second trimester; and 62.0% did not receive prenatal care in the third trimester. Among personal factors leading to the abandonment of prenatal care, 61.0% of patients with two to three children did not have time; among social factors, 85.0% had other factors, and 9.0% had difficulty obtaining leave from work; among institutional factors, 80.0% had other factors, and 14.0% did not comply with the care schedule. Conclusion: There is a relationship between multiparity and noncompliance with prenatal care during the months of April - July 2022 at the Tinguña Health Center.

Keywords: multiparity, non-compliance, prenatal care.

I. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que el personal de salud brinda a las mujeres gestantes con el fin de examinar, observar y controlar la evolución del embarazo en todos los trimestres de duración, y de esa manera, evitar algún tipo de complicación posible (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que a nivel mundial mueren alrededor de 830 mujeres como consecuencia de complicaciones obstétricas o durante el parto. Trasladando los datos a un plano más cercano, en Sudamérica fallecen aproximadamente 74 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos. Debido a ello, se resalta la importancia de la asistencia al control prenatal, ya que la finalidad del mismo es la prevención, diagnóstico y tratamientos de distintos factores que pueden representar un riesgo latente para las madres gestantes y los bebés (2). Otro de los principales factores de riesgo de múltiples patologías obstétricas es la multiparidad, la cual puede conducir al desarrollo es una enfermedad trofoblástica gestacional, diabetes mellitus gestacional, entre otras (3)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las embarazadas deben recibir 6 atenciones como mínimo durante el periodo de gestación y ser evaluadas por un especialista para tener un embarazo sin problemas y un bebé sano (3). Asimismo, la asistencia adecuada a los controles prenatales colabora a la reducción de la mortalidad y morbilidad materno perinatal. Dado que alrededor del 25% de las causas indirectas son infecciones, la atención prenatal otorga la oportunidad para prevenir y dar seguimiento a las enfermedades más frecuentes con la prestación integral de los servicios (4). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que, en los últimos cinco años, se incrementó el control prenatal a cargo de personal de salud altamente calificado. Este cambio pasó de 96% en el 2012 a 97.5% en 2017 (1).

La Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal publicó en el año 2020 un artículo que indica que la atención prenatal es una oportunidad crítica para que los profesionales de la salud brinden apoyo e información adecuada a las mujeres gestantes. Sin embargo, por temas de coyuntura del COVID 19, los establecimientos de salud no estuvieron disponibles para atención prenatal. Se tomó en cuenta experiencias de otros países para replicarlo en Perú construyendo un modelo de atención presencial y virtuales. Esta propuesta se vio implementada por teléfonos móviles y aplicaciones, y entre mayo y septiembre del mismo año, se habían atendido 5596 mujeres por tele consulta y 638 en modalidad presencial (5).

Este estudio cuenta con ocho capítulos los cuales se encuentran basados en la guía de investigación. En el primer capítulo encontramos la introducción que nos muestra los antecedentes en los que nos basamos para esta investigación, los problemas, objetivos e hipótesis planteados, también encontraremos las bases científicas que respaldan este estudio.

En el capítulo II se muestra la estrategia metodológica empleada para nuestro estudio, es así que encontramos el tipo, diseño y nivel de investigación que lo respaldan; de igual forma la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumento utilizado para la recolectar información y la forma de procesamiento de los datos.

En el III capítulo encontramos los resultados, la estadística descriptiva como la estadística inferencial, dándonos como resultados que existe relación significativa entre las variables planteadas.

En el capítulo IV tenemos la discusión donde comparamos nuestros resultados con los resultados de otros estudios similares al nuestro y los antecedentes del tema.

En el capítulo V y VI encontramos las conclusiones y recomendaciones respectivamente; las conclusiones responden a los objetivos e hipótesis planteadas; las recomendaciones se encuentran de acuerdo a las conclusiones y se encuentran dirigidas al personal involucrado en la atención materna del Centro de Salud en mención. También encontramos el VII capítulo encontramos las referencias bibliográficas que se utilizaron para darle sustento científico a nuestro estudio.

Finalmente se encuentra el capítulo VIII que es referente a los anexos, encontraremos la encuesta, matriz de consistencia, el juicio de expertos, entre otros.

Antecedentes de la investigación

Internacional

Despaigne A. et al. (Cuba 2022), realizaron una investigación planteándose el objetivo de “Caracterizar a las gestantes que no asisten a la atención prenatal e identificar las causas de la inasistencia a la misma en el Hospital Municipal de Saco-Mar febrero-abril 2022”; estudio descriptivo, transversal; la muestra fue de 50 embarazadas que inasistieron. Los resultados fueron: el 74% tenían edades entre 19 y 34 años, 54% solteras, 46% amas de casa, 34% con estudios primarios. En los datos obstétricos el 46% tuvo de 1 a 2 controles prenatales realizadas en el II trimestre de la gestación, 20% sin CPN; el 42% eran multíparas y tenían periodo intergenésico corto respectivamente. En relación a los factores personales el 54% desconocía los riesgos del embarazo, 62% de las gestantes no asistían al control prenatal por el factor económico. Concluyeron que los factores de la inasistencia al control prenatal fueron: ser ama de casa, bajo grado de instrucción, multípara, soltera, no saber los riesgos de la gestación y el factor económico (6)

Arcia E. & Lagos H. (Nicaragua 2021), realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar los factores de riesgo para la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud Salomón Moreno, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020”; estudio observacional, analítico de casos y control, transversal; la muestra fue de 75 embarazadas, de las cuales 30 son los casos y 45 los controles. Los resultados fueron: las embarazadas tenía edades entre 18 a 25 años en el 46.7%, el 72% eran amas de casa, 38.7% con grado de

instrucción secundaria incompleta y el 73.3% convivientes; dentro de la multiparidad (40%) se tiene que el 63.3% tienen 2 a 3 hijos, 6.7% de 4 a 7 hijos. Los factores internos que se asociaron fueron, la multiparidad, OR:1,6; embarazos previos con hijos vivos, OR: 2, no empleo de métodos recordatorios para la cita, OR: 3,1, P= 0.026. Entre los factores externos se encontró el no recibir apoyo de la familia. En cuanto al número de CPN el 96.7% asistió a 4 o menos, el 53.3% de las gestantes recibió apoyo familiar a veces; el 86.7% de las gestantes refirió que el ambiente es adecuado; el tiempo de espera fue el 70% más de 60 minutos, 26.7% de 30 a 60 minutos; el 40% tuvo una relación regular con el personal de salud; el 16.7% solicitó permiso de su trabajo, el 50% fueron aceptados. En la asociación se encontró que el no recibir acompañamiento de un familiar $p= 0.002$; no tener aprobación del permiso del trabajo $p= 0.025$; ambiente del consultorio inadecuado $p=2.2$. Concluyeron que el factor interno principal que se asocia a la no asistencia al control prenatal fue el no emplear técnicas de recordatorio de cita; en los factores externos, no tener acompañamiento de un familiar, no tener permiso del trabajo (7).

Betancourt A. & García M. (Venezuela 2020), realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo Capatárida Municipio Buchivacoa agosto 2018 enero 2019”; investigación no experimental, descriptiva y transversal; la muestra estuvo formada por 50 gestantes, utilizando el instrumento de ficha de recolección de datos. Los resultados fueron: en los factores sociodemográficos se encontró que el 44% tenían menos de 20 años y estado civil conviviente respectivamente, 50% con estudios secundarios. 42% entre los antecedentes gineco obstétricos: 40% eran multíparas, el 98% inicio su control prenatal en forma tardía, el 84% tuvo $CPN \leq 4$ controles; los motivos por los que asisten al CPN fueron: el 20 % manifestó que fue por falta de dinero, transporte y que el establecimiento queda lejos respectivamente, en las dificultades el 44% manifestó que fue hacer las filas, el 40% conseguía las citas de 1 a 3 días. Concluyeron que los factores asociados fueron el factor económico, transporte, distancia del centro de salud, multiparidad, asignación tardía de citas (8)

Rubio J. & Cardona P. (Colombia 2020), realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar los factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal de las gestantes del municipio de Caucasia en el año 2019”; estudio no experimental, descriptivo y transversal; la muestra la constituyeron 266 gestantes. Los resultados fueron: el 44% de las gestantes trabajaba durante su embarazo, 48% con estudios superiores, el 26% procede de la zona rural, depende económicamente de la pareja, el 70% de los embarazos eran no planificados, iniciaron su atención prenatal en el I trimestre el 50% de las gestantes, 39% tuvo de 6 a 7 atenciones. El motivo de la inasistencia fue sin justificación en el 62.78% y 14% no asistieron por enfermedad. Concluyeron que los factores sociales y económicos

tuvieron asociación con la inasistencia a la atención para el cuidado materno como también la falta de motivación (9).

Nacional

Amaya E. & Olaya E. (Piura 2022), realizó un estudio con el objetivo de “Determinar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de Salud Bellavista I-4 Sullana-Piura”; estudio analítico de casos y control, transversal y de diseño no experimental; 105 casos y controles respectivamente. Los resultados fueron: el 42.9% de los casos tenía edades entre 19 a 35 años, las multíparas con el 36.2%, el 48.6% con un periodo intergenésico de 2 a 5 años; el 56.2% realizaron su atención prenatal en el primer trimestre, (antes de las 12 semanas); el 55.2% inasistió a partir del segundo semestre (13 a 27 semanas). 61.9% de las gestantes tuvo de 2 a 5 atenciones prenatales, la frecuencia del abandono fue del 27.7% (10).

Rodríguez M. (Trujillo 2020), realizó la tesis titulada: “Factores obstétricos, sociodemográficos e instituciones y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada”, el cual tuvo como objetivo “determinar la relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes”. El enfoque fue cuantitativo, de tipo no experimental y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 213 gestantes. En los resultados, se observa que los factores relacionados con el incumplimiento fueron: antecedentes de cesárea, inicio tardío de atención prenatal, finalmente, trato inadecuado por el personal de apoyo. De 28 gestantes que abandonaron la atención prenatal, 79.0% lo hizo en el segundo trimestre de la gestación, el 14% en el tercer trimestre y solo el 7% dejó el programa en el primer trimestre de gestación. En relación a la paridad, el 43% son multigestas, 36% primigestas y el 21% segundigestas (11).

Gonzales L. & García A. (Lima 2020), realizaron un trabajo de tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, el cual tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, febrero - mayo 2019”. Fue analítica porque se asocian dos variables y se definen relaciones de causalidad, prospectivo de corte transversal, observacional. Se calculó el tamaño de muestra teniendo una población finita, la cual fue 293 gestantes que acudieron a sus respectivos controles prenatales en el consultorio externo de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Los criterios de inclusión fueron: sin discapacidad mental, gestante mayor a 19 años, gestante que omitió su control prenatal (para caso) y gestante que no omitió su control prenatal (para control). Los resultados muestran que un 44% de las gestantes que omitieron a su control prenatal fueron primigestas, y que omitieron el programa, el 43.5% fueron multigestas. Como conclusiones, se tiene que los factores

personales para la omisión son: gestantes solteras (55.2%), embarazo no planeado (59.5%) y primigestas (44%) (12).

Farje S. (Lima 2019), realizó una investigación con el objetivo de “Determinar los factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo enero-julio 2018”. Estudio analítico de casos y controles, retrospectivo; 242 gestantes casos y 242 controles. Los resultados fueron: la multiparidad ($p= 0.000$, $OR=1.65$ IC 95% 1.09-2.50), la distancia al centro de salud ($p= 0.000$, $OR=5.07$ IC 95% 3.40-7.54) y el estado civil ($p= 0.000$, $OR= 2.53$ IC 95% 1.64-3.92) son estadísticamente significativos como factores de riesgo para el abandono de las atenciones prenatales en las embarazadas. Concluyó que existen factores que se asocian a los controles prenatales incompletos en embarazadas, las multigestas, vivir fuera del distrito del centro de salud y el estado civil soltera son factores de riesgo para el incumplimiento de los controles prenatales (13).

Fernández Y. et al. (Tumbes 2019), publicó una investigación la cual tuvo como objetivo “Identificar los factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes atendidas en un puesto de salud de Tumbes, 2019”. El diseño de dicho estudio fue no experimental de tipo analítico con casos y controles. En relación a la muestra, se compuso de 41 casos y 41 controles, para los cuales, el instrumento de medición de datos se validó por expertos previamente mediante una prueba piloto. Los resultados indican que la asistencia a control prenatal está asociada a factores biológicos, sociales y culturales; tales como edad gestacional, embarazo no deseado (70.7%) o dificultad para realizar los quehaceres en casa (58.3%), violencia familiar u olvido de citas, o por último la falta de seguimiento y servicios incompletos. Respecto a la paridad de las gestantes, la mayor incidencia de abandono se da en nulíparas tanto para los casos (34.1%) como para los controles (41.5%) (14).

Mendoza A. & Rondón O. (Tocache 2017), realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el Hospital II - 1 Tocache - San Martín”. Tuvo enfoque cuantitativo, analítico observacional, transversal y prospectivo; de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 196 mujeres, de las cuales 108 abandonaron la atención prenatal reenfocada y 88 continuaron con sus citas. Los resultados muestran factores personales, al grado de instrucción primaria en 36.7%, la multiparidad en 22.4%, el 32.4% manifestó tener poco apoyo familiar. El 46.4% eran convivientes, el 27.6% tenía como ocupación ser comerciantes, el 31.1% procedía de la zona rural. En los factores institucionales que influyen en el abandono de la atención prenatal encontraron que el 28.6% era por el tiempo de espera, 30,6% su casa quedaba lejos. Concluyeron que existe una fuerte relación entre los factores personales, familiares, económicos institucionales y de accesibilidad demográfica y el abandono de la atención prenatal (15).

Local

Cruz T. & Ravello D. (Chincha 2022), realizaron la investigación titulada “Causas relacionadas al abandono del control prenatal en pacientes del Centro de Salud FONAVI IV en el 2021”, siendo un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental. Se obtuvieron los siguientes resultados: se ha encontrado que el 85% tiene temor al examen ginecológico, el 80% no ha tenido dificultad para acudir al control prenatal y se evidencia que el 76% si dejan de asistir a su control porque no tienen con quien encargar a sus hijos. Llegando a la siguiente conclusión: el abandono del control prenatal es alto en un periodo temprano, asimismo con una significancia de 0,00 se comprueba la existencia de una relación significativa con un valor de $r=0,859$ entre los factores causales (16).

Atuncar Y. & Saravia A. (Chincha 2021), realizaron la investigación titulada “Factores relacionados a la deserción de la atención prenatal en gestantes del Hospital San José de Chincha, Enero – junio 2021”, siendo un estudio de diseño casos y controles. Se obtuvieron los siguientes resultados: la edad fue similar en ambos grupos (control: 29.7 ± 7.2 y casos: 28.2 ± 4.5 años). Encontramos que las gestantes del grupo casos que indican que los factores personales son los más determinantes, tuvieron 50% más chance de desertar a la atención prenatal, en comparación al grupo control (OR=1.50, $p<0.05$). En el caso de los factores sociales tuvieron 43% más chance de desertar (OR=1.43, $p<0.05$). Y finalmente, los factores institucionales, las gestantes del grupo casos, tuvieron 34% más chance de desertar en comparación al grupo control (OR=1.34, $p<0.05$). Se concluyó que los factores personales, sociales e institucionales se asocian significativamente a la deserción de la atención prenatal entre las gestantes (17).

Erausquin A. & Cruz G. (Ica 2021), realizaron la investigación titulada “Factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021”, siendo un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental. Se obtuvieron los siguientes resultados: se encontró en factores intervinientes que el 36.6 % presenta un nivel bajo, el 42,4% presenta nivel medio y el 22,0 % representa un nivel alto, con respecto a la variable abandono del control prenatal. Llegando a la siguiente conclusión: existe relación directa entre factores causales y abandono del control prenatal del A.A.H.H. Dios es Amor, comas, 2021 (18).

Bases teóricas tenemos:

Multiparidad

Es aquel término que se emplea cuando una gestante ha tenido 2 o más partos, la cual puede contribuir a que la gestante presente anemia y está relacionado de forma directa con la morbi-mortalidad materna.

Atención prenatal

Constituye la evaluación y vigilancia de la mujer embarazada y el producto que siguen un orden siendo periódico, está destinado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que podrían provocar una complicación o muerte materna perinatal (19)

Atención prenatal reenfocada

Es la vigilancia, evaluación integral, prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones que provocan la morbimortalidad materna y perinatal, para que se logre un producto en buenas condiciones, sin deteriorar la salud materna; teniendo en cuenta el aspecto físico, psicológico y social; es mejor que se inicie antes de la semana 14 el paquete básico mediante el cual se otorga a la gestante la detección precoz de cuadro clínico de alarma, factores de riesgo o morbilidad pregestacional, brindando consejería en autocuidado y conducción apropiada de las complicaciones (20).

La atención prenatal tiene como principal objetivo la prevención de las complicaciones de la madre durante la gestación, la detección a tiempo y la asistencia adecuada de las mismas; así como impedir las intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la embarazada mediante actividades que conduzcan a la prevención y educación (19).

El Ministerio de Salud manifiesta que la vigilancia y evaluación deberá ser antes de la semana 14 de gestación, ya que va a proporcionar intervenciones que favorecen detectar signos de alerta, elementos de riesgo y la necesidad de incorporar a la familia, como también el manejo óptimo de las complicaciones (3).

La atención prenatal deberá iniciarse desde la sospecha de la gestación, lo ideal deberá ser antes de la décima semana en especial en pacientes con mala historia obstétrica. La frecuencia de las atenciones prenatales son cada 4 semanas hasta las 28 semanas; cada 15 días o dos semanas desde las 28 a 36 semanas y en forma semanal después de la semana 36 (19).

Objetivos de la atención prenatal

Evaluar la salud gestacional y del producto; fijar la edad gestacional, identificando signos de alarma o patologías relacionadas que necesiten atención especializada.

Valorar los riesgos para corregirlos.

Establecer las atenciones prenatales.

Prescribir ácido fólico precozmente.

Preparar física y psicológicamente a la embarazada para el parto, de igual forma enseñar la estimulación prenatal al producto.

Promover una alimentación saludable.

Detectar oportunamente el cáncer cervical y las patologías de mama.

Promocionar el cumplimiento de la lactancia materna.

Realizar el plan de parto.

Prevenir el tétanos neonatal

Brindar consejería a la gestante.

El MINSA en su Norma Técnica del 2017 estableció que el número de atenciones prenatales deberá ser de seis. Por ello es necesario que toda embarazada cumpla con la cantidad necesaria de atenciones prenatales para la supervisión adecuada de la gestación y la detección de los signos de alarma en forma oportuna (21)

Características de la atención prenatal

La atención prenatal tiene características que se deberá cumplir y son:

Precoz, la primera atención prenatal deberá realizarse lo más temprano posible, en el primer trimestre del embarazo; lo que permitirá identificar los riesgos y ejecutar en forma oportuna acciones de salud, para cumplir con este criterio se deberá realizar antes de la semana 14 (21).

Antes se indicaba que las embarazadas deberían tener al menos cuatro atenciones prenatales, en caso de complicaciones maternas o fetales deberían contar con atenciones adicionales, pero en el año 2016, la OMS extiende esta atención prenatal a ocho (22).

Características

Periódica, la frecuencia varía de acuerdo al riesgo que presenten, una gestante sin complicaciones deberá tener seis atenciones prenatales como mínimo; el esquema de las seis atenciones prenatales será:

1era atención prenatal: antes de la semana 14.

2da atención prenatal: de 15 a 18 semanas.

3era atención prenatal: 22 a 24 semanas.

4ta atención prenatal: de 27 a 29 semanas.

5ta atención prenatal: de 33 a 35 semanas.

6ta atención prenatal: entre 37 semanas a más; luego de la semana 37 la atención prenatal será en forma semanal con la finalidad de detectar, prevenir y dar tratamiento a factores que incrementen el riesgo (21).

Completa, la atención prenatal debe garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de protección, recuperación y rehabilitación de la salud, por lo que la gestante deberá cumplir la guía de atención (20).

La atención prenatal será inadecuada cuando todas las atenciones se iniciaron en el cuarto mes de gestación; se considera que la gestante tenga menos del 50% del total de atención prenatal que se recomienda. Una atención prenatal intermedia se denomina cuando se tiene de 50 a 79% del total de atenciones, mientras que una atención prenatal adecuada es cuando la gestante cuenta con 80 a 100% y la atención prenatal muy adecuada se encuentra referida a que cuenta con el 110% de atenciones recomendadas (19).

El Ministerio de Salud manifiesta que una gestante atendida es aquella que recibe su primera atención en este embarazo, y la gestante controlada es aquella que cuenta con seis a más atenciones prenatales con el paquete básico de atención (17).

De amplia cobertura, se deberá tener un mayor porcentaje de gestantes controladas y gestantes reenfocadas para tener un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad materno-perinatal (21).

Según la ENDES del año 2020, las gestantes entre 15 a 49 años, en los últimos cinco años, recibieron atención prenatal en el 98.1%, estas atenciones fueron realizadas por un profesional de la salud (23).

Recomendaciones sobre atención prenatal

Estas se basan de acuerdo al tipo de intervención que se aplicará, las cuales son las siguientes:

Intervenciones nutricionales

En poblaciones desnutridas se recomienda proporcionar a las embarazadas la importancia de aumentar las calorías y de proteínas para evitar desórdenes ponderales (24).

Suplementos de hierro y ácido fólico

Se emplea para evitar la anemia, sepsis puerperal y bajo peso al nacer, se indica vía oral: hierro elemental entre 30 y 60mg y 400µg de ácido fólico (24).

Suplementos de calcio

En poblaciones con una dieta baja en calcio, se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario de calcio (1,5–2,0g de calcio elemental por vía oral) para reducir el riesgo de preeclampsia.

Evaluación materna y fetal

Anemia

El hemograma completo es el método recomendado para diagnosticar la anemia en el embarazo.

Bacteriuria asintomática

El cultivo de muestras de orina tomadas a mitad de la micción diagnóstica bacteriuria asintomática (BA) en embarazadas. Para su diagnóstico se recomienda realizar la tinción de Gram a muestras de orina tomadas a mitad de la micción antes que usar tiras reactivas (25).

Violencia de pareja

Para mejorar el diagnóstico clínico y la atención subsiguiente, en las visitas de atención prenatal se debería considerar seriamente la posibilidad de realizar una indagación clínica sobre la posible existencia de violencia (24).

Diabetes mellitus gestacional

Patología que se produce durante el embarazo y que aumenta el porcentaje de macrosomía fetal.

Consumo de tabaco

Los profesionales de atención de la salud deberíamos de preguntar si han consumido tabaco porque este puede predisponer a alteraciones durante la gestación.

Uso de sustancias

Los profesionales de atención de la salud deberían preguntar sobre si han consumido o consumen sustancias como alcohol y captarlos para que reciban orientación porque este puede generar el abandono del CPN.

Virus de la inmunodeficiencia humana y Sífilis

En entornos de alta prevalencia,¹⁸ las pruebas y el consejo practicados a instancias del profesional deberían considerarse un componente sistemático del conjunto de servicios sanitarios que se brindan a las embarazadas en todos los centros de atención prenatal. En entornos de baja prevalencia, se puede considerar la posibilidad de ofrecer a las embarazadas pruebas y asesoramiento practicados a instancias del profesional en centros de atención prenatal como componente clave de los esfuerzos destinados a eliminar la transmisión materno-infantil del VIH, a reforzar los sistemas de atención materna e infantil subyacentes (24).

Tuberculosis

En entornos donde la prevalencia de la tuberculosis entre la población general es igual o superior a 100 por cada 100.000 habitantes, se debería considerar la posibilidad de someter a las embarazadas a un cribado sistemático para detectar la patología respectiva.

Evaluación fetal

Estimación diaria del movimiento fetal

Medición de la altura uterina

Medidas preventivas

Antibióticos para la bacteriuria asintomática

Profilaxis antibiótica para prevenir las infecciones recurrentes del tracto urinario

Administración prenatal de inmunoglobulina anti-D

Solo se recomienda administrar profilaxis prenatal con inmunoglobulina anti-D a embarazadas en las semanas 28 y 34 de gestación para prevenir la al inmunización anti-RhD en el contexto de una investigación rigurosa (24).

Tratamiento antihelmíntico preventivo

En zonas endémicas se recomienda administrar tratamiento antihelmíntico preventivo a las embarazadas que hayan superado el primer trimestre de gestación en relación a programas de reducción de las infecciones por helmintos (24).

Vacuna antitetánica

Intervenciones ante síntomas fisiológicos comunes

Náuseas y vómitos

Se recomienda el jengibre, la camomila y la piridoxina.

Acidez gástrica

Para prevenir y aliviar la acidez gástrica en el embarazo se recomienda brindar asesoramiento sobre el régimen alimentario y el modo de vida. Se pueden ofrecer preparaciones de antiácidos a las mujeres con síntomas molestos que no se alivien mediante la modificación del modo de vida (24).

Calambre en las piernas

Se recomienda magnesio o calcio.

Lumbalgia o dolor pélvico

Se puede emplear la fisioterapia, las fajas de sujeción y la acupuntura (24).

Estreñimiento

Se recomienda el manejo a través de la nutrición con el consumo de alimentos ricos en fibra.

Venas varicosas y edema

Se recomienda la elevación de las piernas y no estar por mucho tiempo en una determinada posición (24).

Intervenciones en los sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de la atención prenatal

Notas clínicas en manos de la mujer

Continuidad asistencial impulsada por parteras

Atención prenatal en grupo

La atención prenatal en grupo proporcionada por profesionales sanitarios a mujeres embarazadas en el contexto de una investigación rigurosa siempre que se disponga de la infraestructura y los recursos necesarios para la prestación de atención prenatal en grupo (24).

Intervenciones comunitarias para mejorar la comunicación y el apoyo

Se recomienda implantar la movilización comunitaria por medio de la facilitación de ciclos de aprendizaje y acción participativos con grupos de mujeres, particularmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales.

Los grupos participativos de mujeres representan una oportunidad para que estas hablen de sus necesidades durante el embarazo para aumentar el apoyo que se brinda a las embarazadas (24).

Delegación de componentes de la prestación de atención prenatal

Se recomienda delegar la promoción de comportamientos relacionados con la salud en beneficio de la salud materna y neonatal.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña abril – julio 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña? abril – julio 2022?

¿Cuál es la relación entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña? abril – julio 2022?

¿Cuál es la relación entre la multiparidad y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña? abril – julio 2022?

Justificación e importancia

Justificación teórica

La multiparidad se conceptualiza como aquella condición en la cual, la gestante ha tenido 2 o más partos y la atención prenatal es el proceso que busca generar salud materno-neonatal ideal, pero lastimosamente esta se ve afectada por el incumplimiento de la misma, es ahí donde se estableció la interrogante para realizar la presente investigación. Con los resultados obtenidos se ampliarán los conocimientos respecto a la relación entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal.

Justificación práctica

Se conocerá la relación o asociación entre la multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal. Con los resultados obtenidos, se determinará si la razón de la baja cobertura o atención a dichos programas se debe a la multiparidad; para que en base a ello el personal de salud involucrado en la atención materna realice protocolos de atención a fin de contribuir a la toma de decisiones y concientizar a la población gestante a que acuda a sus citas.

Justificación metodológica

Los resultados servirán de consulta para otras investigaciones a futuro, como también podrán utilizar el instrumento ya que está debidamente validado; la frecuencia de gestantes con un adecuado control prenatal será de suma importancia para futuras generaciones de estudiantes, investigadores y personal médico que quiera abarcar este tema, ya que no existe información amplia con respecto a Perú, mucho menos para la región Ica.

Importancia

Es importante porque brindará información suficiente que permitirá al personal de salud contar con evidencia para analizar el impacto que cuenta la multiparidad acerca de los beneficios que trae consigo la consejería prenatal. Asimismo, con el correcto estudio del tema, se podrá realizar un seguimiento individualizado en el periodo de gestación e informar sobre la importancia de llevar un adecuado control.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación existente entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril – julio 2022.

Determinar la relación entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril – julio 2022.

Determinar la relación entre la multiparidad y los factores de abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril – julio 2022.

Hipótesis y variables

Hipótesis general

Existe correlación significativa entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril – julio 2022.

Hipótesis específicas

HE1.- Existe relación significativa entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril – julio 2022.

HE2.- Existe relación significativa entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril – julio 2022.

HE3.- Existe relación significativa entre la multiparidad y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril – julio 2022.

Variables

Variable X

Multiparidad

Variable Y

Incumplimiento de la atención prenatal

Variables intervinientes

Edad

Estado civil

Ocupación

Grado de instrucción

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de investigación

Investigación Aplicada: Es aquella investigación que se enfoca en generar nuevos conocimientos con la aplicación directa en la resolución de problemas específicos que afectan a las personas y a la sociedad.

Nivel de investigación

Descriptiva: Ya que se describió todos los sucesos o fenómenos encontrados en la investigación.

Prospectivo: Ya que los datos fueron tomados cuando los hechos fueron suscitados.

Transversal: Ya que los datos fueron recolectados en un momento determinado.

Diseño de investigación

Fue no experimental, ya que el comportamiento de las variables no se modificó.

Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por multigestas que acuden a su atención prenatal en el Centro de Salud la Tinguña, las cuales son 100 gestantes aproximadamente, datos brindados por el personal de informática del centro de salud en mención,

Criterios de inclusión: pobladores que se atienden en el Centro de Salud de la Tinguña, pobladores de género femenino.

Criterios de exclusión: pobladores que no se atienden en el Centro de Salud de la Tinguña, pobladores de género masculino.

Muestra

La muestra fue el 100% de la población.

Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico con conveniencia, ya que todas las multíparas tuvieron la misma oportunidad de ser elegidas para el estudio.

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta, ya que se tomaron los datos directamente de las gestantes y de su carnet de control prenatal. Antes de ello, se solicitó autorización a la jefatura del Centro de Salud de la Tinguña para la autorización respectiva; de igual manera se solicitó a cada gestante la firma del consentimiento informado, explicándoles el motivo de la encuesta y solicitando el apoyo para nuestro estudio.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de medición que se utilizó fue el cuestionario realizado por la investigadora y validado por expertos en investigación que son entendidos en el tema. En estas encuestas se tomaron en cuenta los aspectos o datos generales y las atenciones prenatales.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Se recolectaron los datos y se validaron todas las encuestas que se llenaron de manera correcta, se procedió a realizar la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 28.0.1. Después de ello, se elaboraron las tablas descriptivas como las frecuencias y gráficos de cada variable y finalmente se procedió a analizar los resultados con la prueba estadística de correlaciones de Pearson entre variables para poder verificar la validez de las hipótesis.

III. RESULTADOS

Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril - julio, 2022

Tabla N°1 Multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal

Multiparidad	Incumplimiento de la atención prenatal	
2 a 3 hijos	Recuento	98
	% del total	98.0%
4 a más hijos	Recuento	2
	% del total	2.0%
Total	Recuento	100
	% del total	100.0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Respecto a la relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal, para las que tuvieron de 2 a 3 hijos el porcentaje fue del 98.0% y el 2% restante de gestantes que incumplieron con el control prenatal tuvieron de 4 a más hijos.

Gráfico N.º1 Multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal

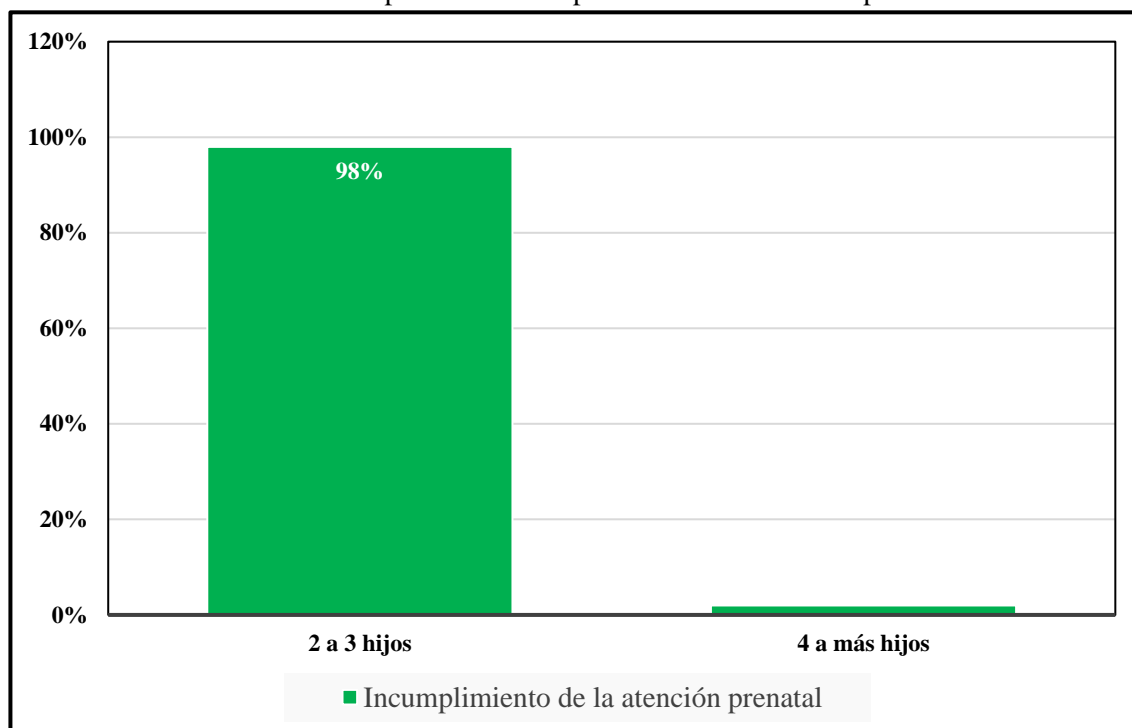


Tabla N°2 Multiparidad e inicio de la atención prenatal

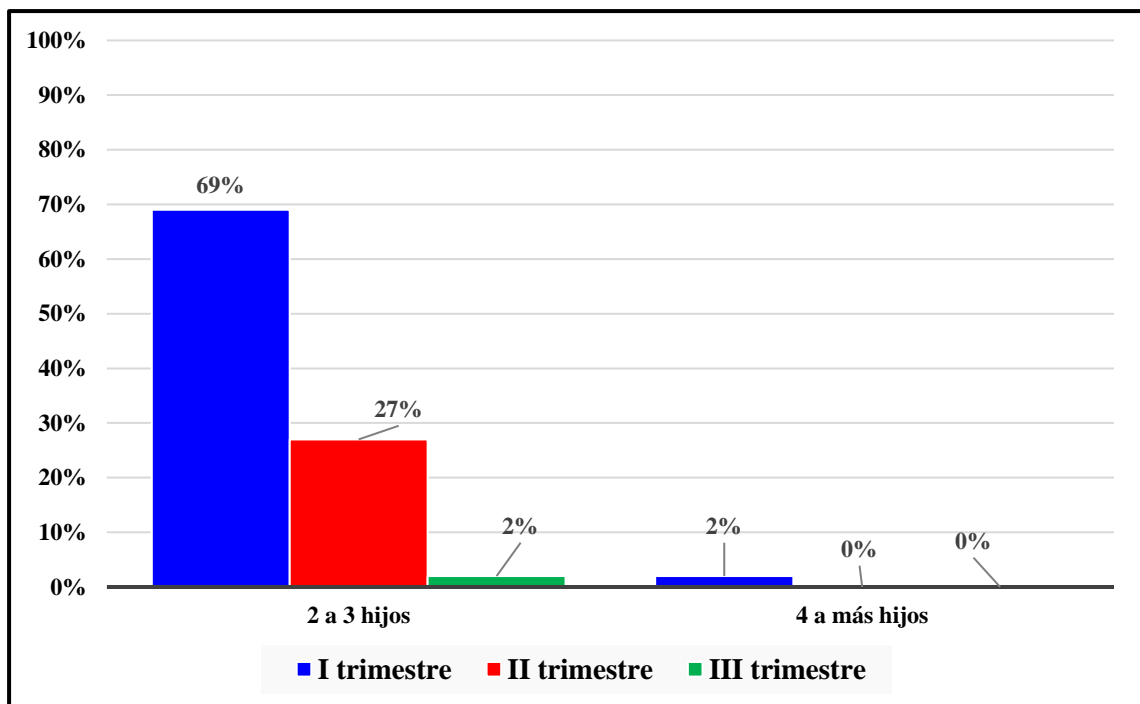
		Inicio de atención prenatal			Total	
		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre		
Multiparidad	2 a 3 hijos	Recuento	69	27	2	98
		% del total	69.0%	27.0%	2.0%	98.0%
	4 a más hijos	Recuento	2	0	0	2
		% del total	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Total		Recuento	71	27	2	100
		% del total	71.0%	27.0%	2.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Para las pacientes que tuvieron de 2 a 3 hijos (98.0%): iniciaron su atención prenatal en el I trimestre el 69.0%, durante el II trimestre el 27% y el 2% restante de gestantes en el III trimestre.

Las pacientes que tuvieron de 4 a más hijos (2.0%): iniciaron su atención prenatal en el I trimestre el 2%, durante el II y III trimestre no hubo casos (0.0%) respectivamente.

Gráfico N° 2 Multiparidad e inicio de atención prenatal en el I trimestre



		Multiparidad			
N° de atenciones Prenatales		2 a 3 hijos		4 a más hijos	
		Recuento	%	Recuento	%
I trimestre	0 atenciones	37	37.0%	0	0.0%
	1 atención	34	34.0%	2	2.0%
	2 a más atenciones	27	27.0%	0	0.0%
II trimestre	0 atenciones	21	21.0%	0	0.0%
	1 atención	18	18.0%	0	0.0%
	2 a más atenciones	59	59.0%	2	2.0%
III trimestre	0 atenciones	62	62.0%	1	1.0%
	1 control	15	15.0%	1	1.0%
	2 a más atenciones	21	21.0%	0	0.0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Para los controles en el I trimestres de las gestantes que tuvieron de 2 a 3 hijos: 37.0% no cumplieron con la periodicidad de las atenciones, 34.0% si cumplieron una vez y 27.0% tuvieron 2 a más atenciones prenatales; para las pacientes que tuvieron de 4 a más hijos: solo 2.0% cumplieron con la periodicidad de las atenciones en el I trimestre. Para las atenciones en el II trimestres de las que tuvieron de 2 a 3 hijos: 21.0% cumplieron con sus atenciones, 18.0% cumplieron una vez y 59.0% tuvieron 2 a más atenciones prenatales; para las que tuvieron de 4 a más hijos: solo 2.0% tuvieron de 2 a más atenciones prenatales en el II trimestre. Finalmente, para los controles en el III trimestres de las que tuvieron de 2 a 3 hijos: 62.0% no cumplieron con las atenciones, 15.0% cumplieron con una y 21.0% tuvieron 2 a más atenciones prenatales; para las que tuvieron de 4 a más hijos: solo 1.0% cumplieron con una atención en el III trimestre.

Gráfico N° 3 Multiparidad y periodicidad de atención prenatal en el I trimestre

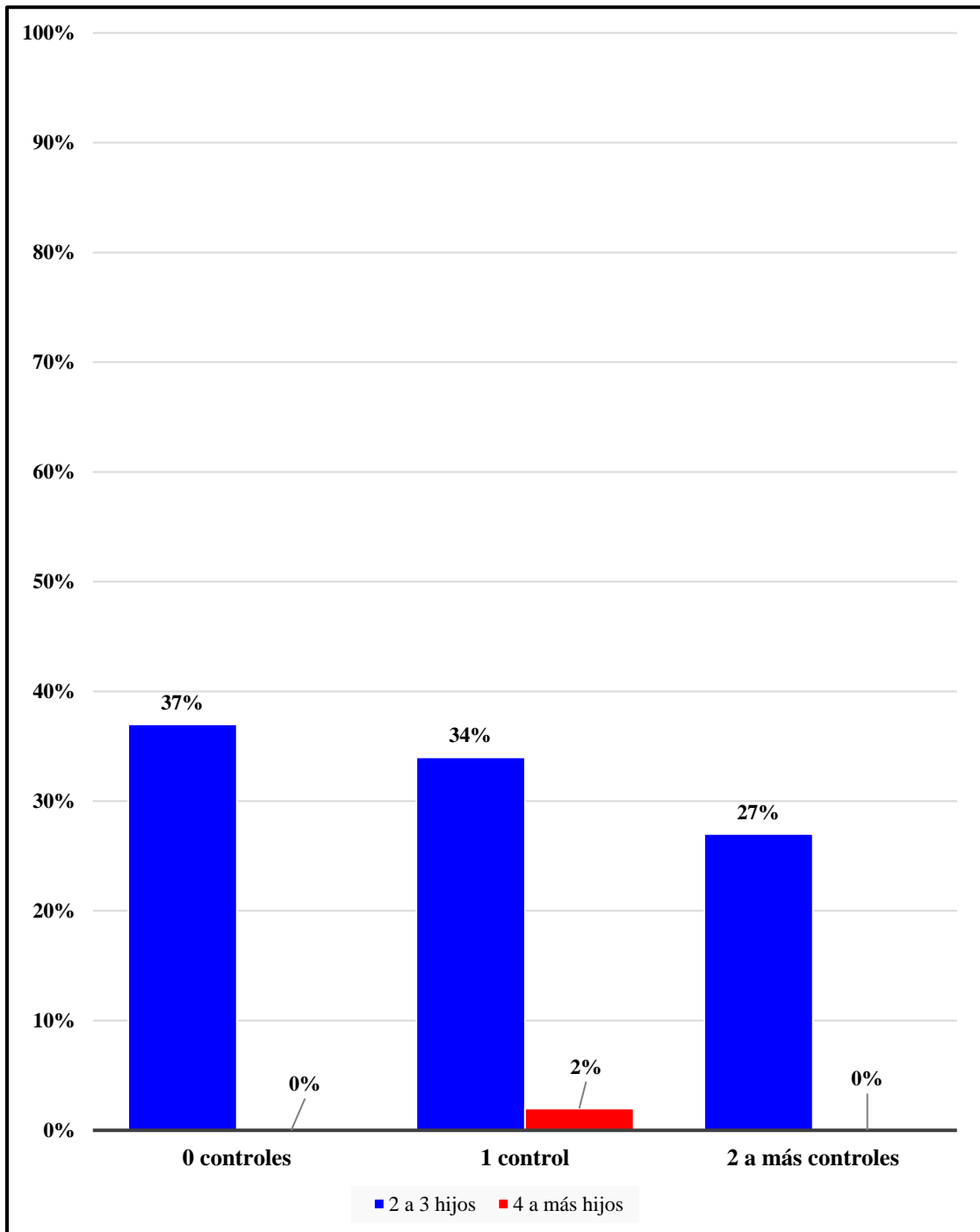


Gráfico N° 4 Multiparidad y periodicidad de atención prenatal en el II trimestre

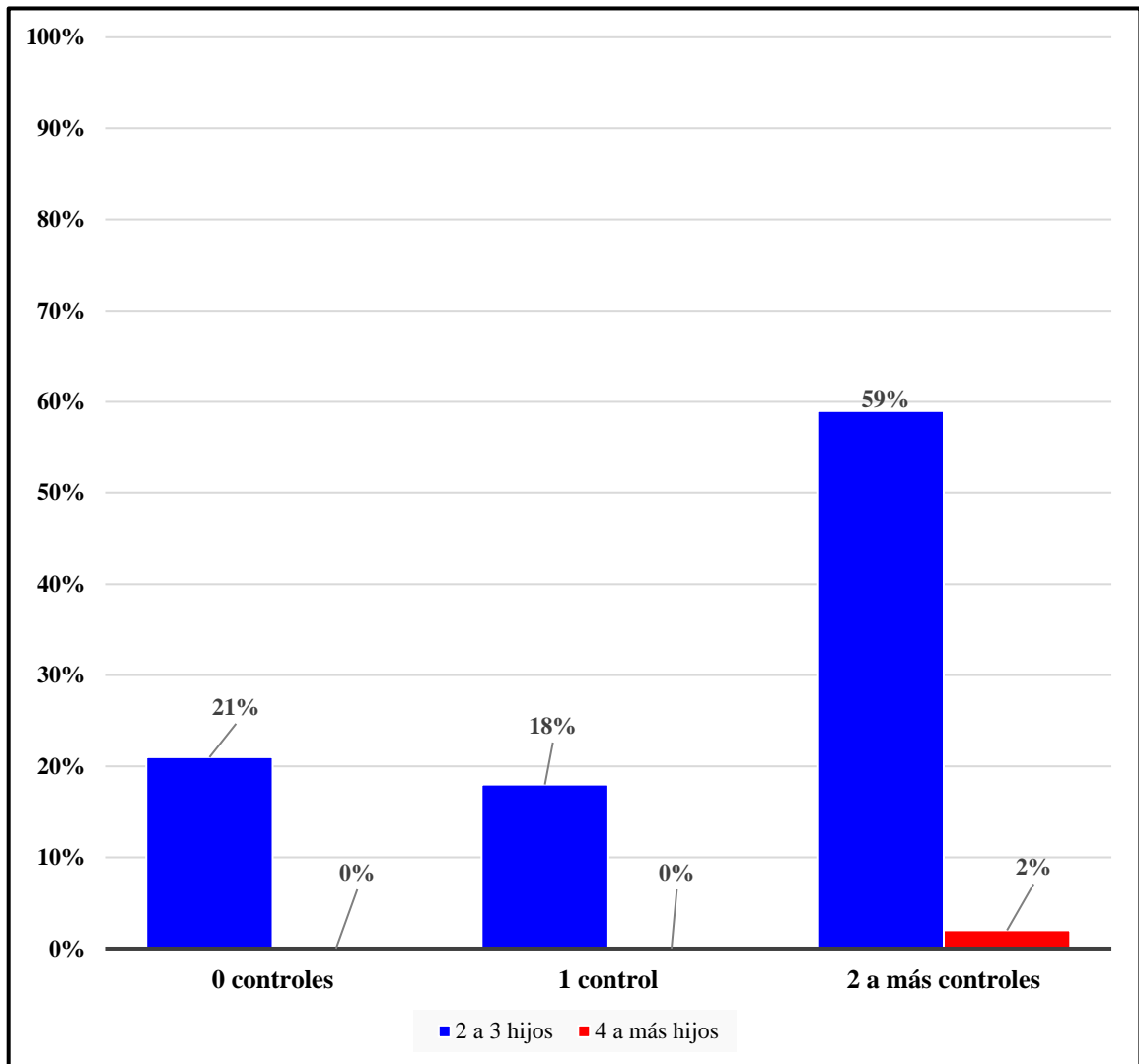


Gráfico N° 5 Multiparidad y periodicidad de atención prenatal en el III trimestre

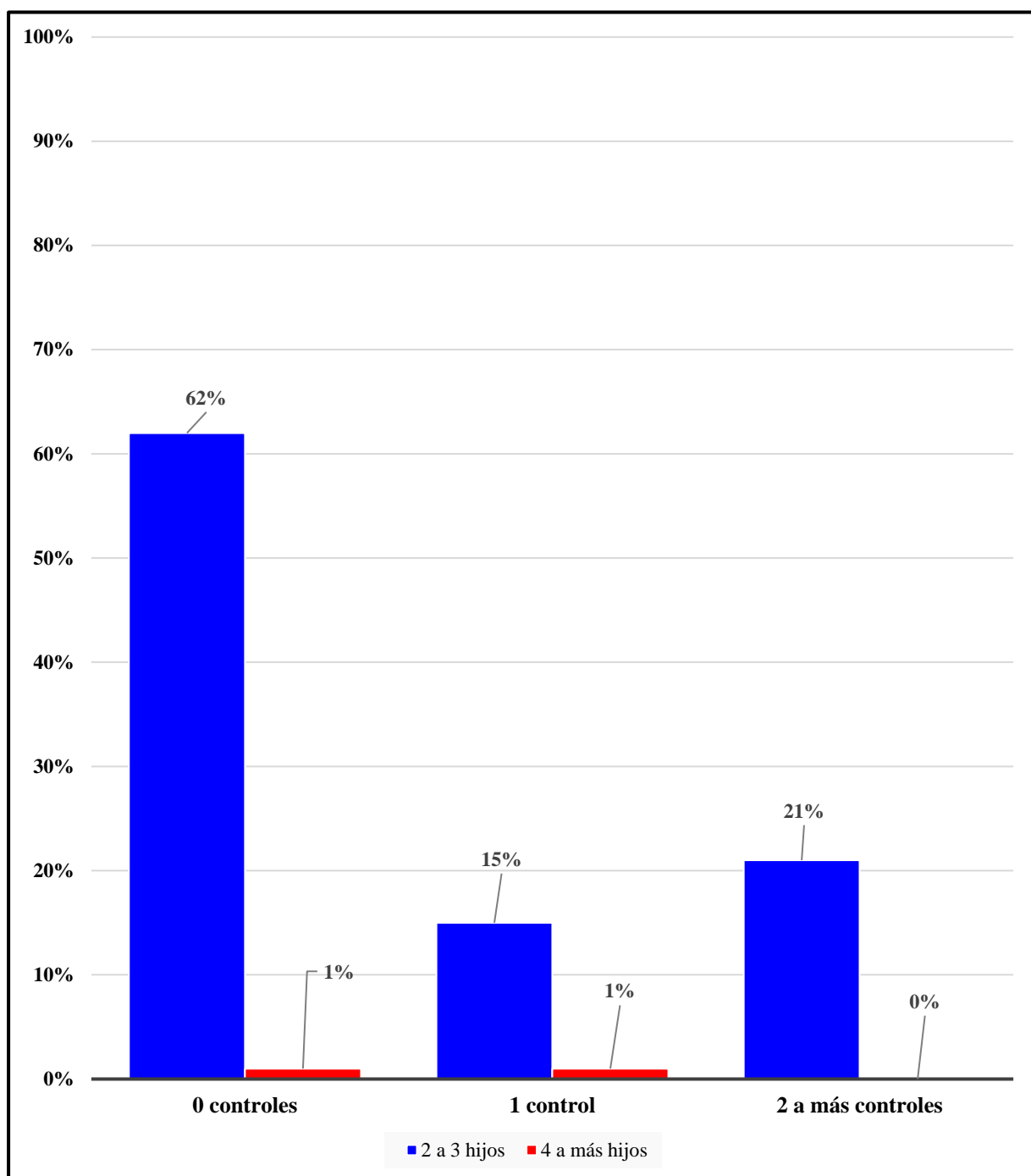


Tabla N° 4 Multiparidad y factores de abandono de la atención prenatal

Multiparidad y factores de abandono de la atención prenatal					
Multiparidad					
		2 a 3 hijos		4 a más hijos	
		Recuento	% del N total de tabla	Recuento	% del N total de tabla
Factor personal	No saca cita oportunamente	4	4.0%	0	0.0%
	No tiene tiempo	61	61.0%	2	2.0%
	Ninguna	33	33.0%	0	0.0%
Factor social	Dificultad para el traslado	4	4.0%	0	0.0%
	Dificultad para obtener permiso en el trabajo	9	9.0%	0	0.0%
	Ninguna	85	85.0%	2	2.0%
Factor institucional	Tiempo de espera prolongado para su atención	4	4.0%	0	0.0%
	Los horarios de atención no son adecuados	14	14.0%	0	0.0%
	Otros	0	0.0%	0	0.0%
	Ninguna	80	80.0%	2	2.0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Factores personales que inducen al abandono de la atención prenatal para las que tuvieron de 2 a 3 hijos: 4.0% no saca cita oportunamente, 61.0% no tiene tiempo y 33.0% presentan otros factores; para las que tuvieron de 4 a más hijos: solo 2.0% no tiene tiempo de asistir. Factores sociales que inducen al abandono de la atención prenatal para las que tuvieron de 2 a 3 hijos: 4.0% presenta dificultad para el traslado, 9.0% presenta dificultad para obtener permiso en el trabajo y 85.0% presentan otros factores; para las que tuvieron de 4 a más hijos: solo 2.0% presentan otros factores que inducen al abandono de los controles prenatales. Finalmente, en los factores institucionales que inducen al abandono de la atención prenatal para las que tuvieron de 2 a 3 hijos: 4.0% abandona la atención debido a que el tiempo de espera es muy prolongado, 14.0% no se adecua con los horarios de atención y 80.0% presentan otros factores; para las que tuvieron de 4 a más hijos: solo 2.0% presentan otros factores que inducen al abandono de los controles prenatales.

Gráfico N° 6 Multiparidad y abandono de la atención prenatal (factores personales)

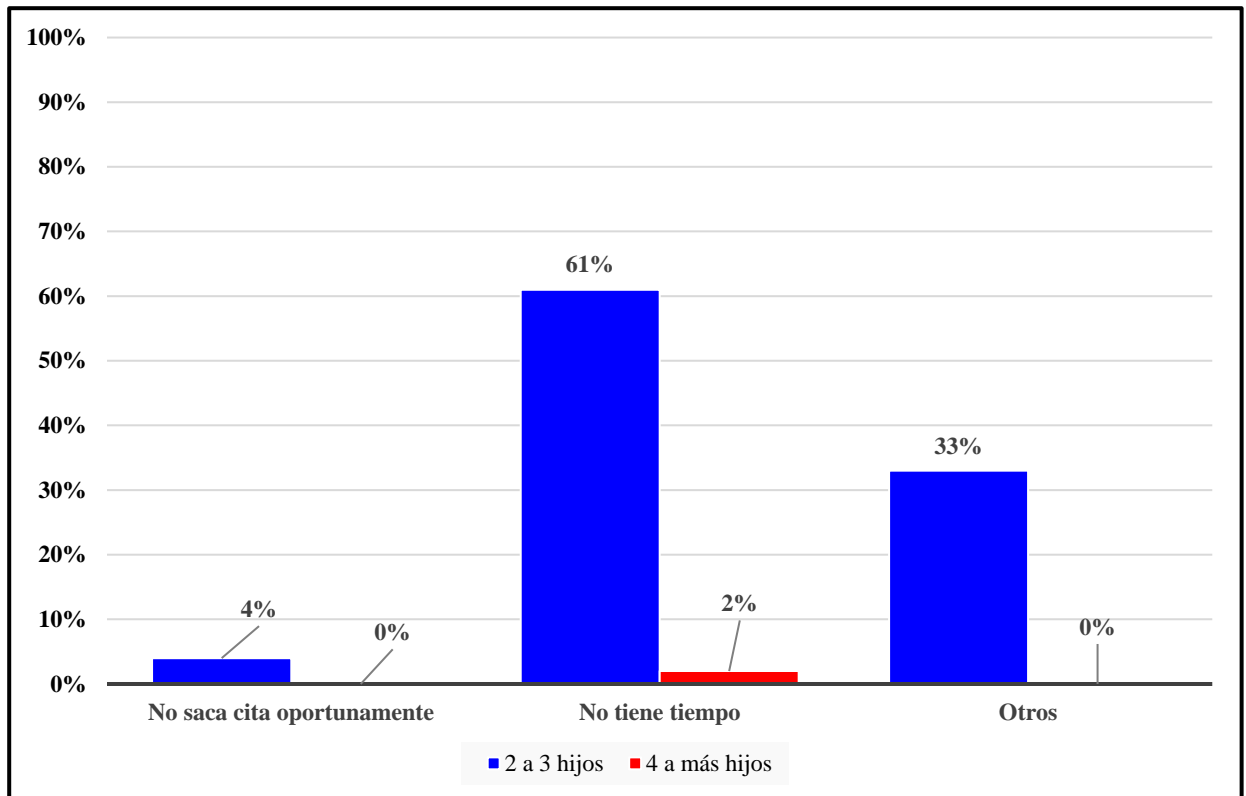


Gráfico N° 7 Multiparidad y abandono de la atención prenatal (factores sociales)

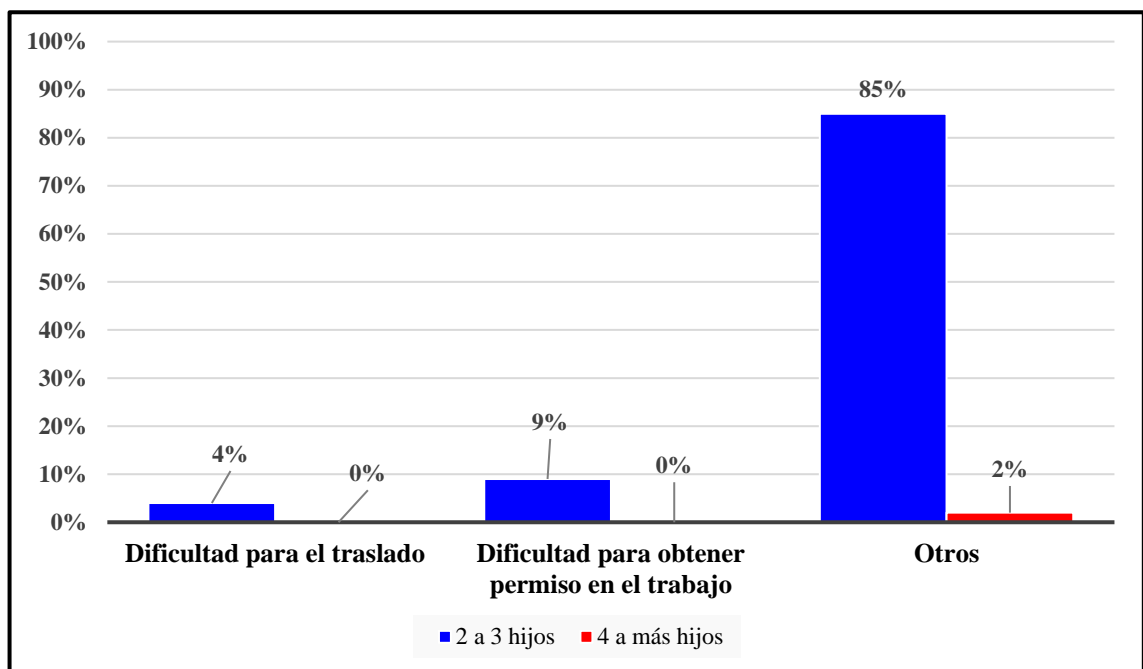
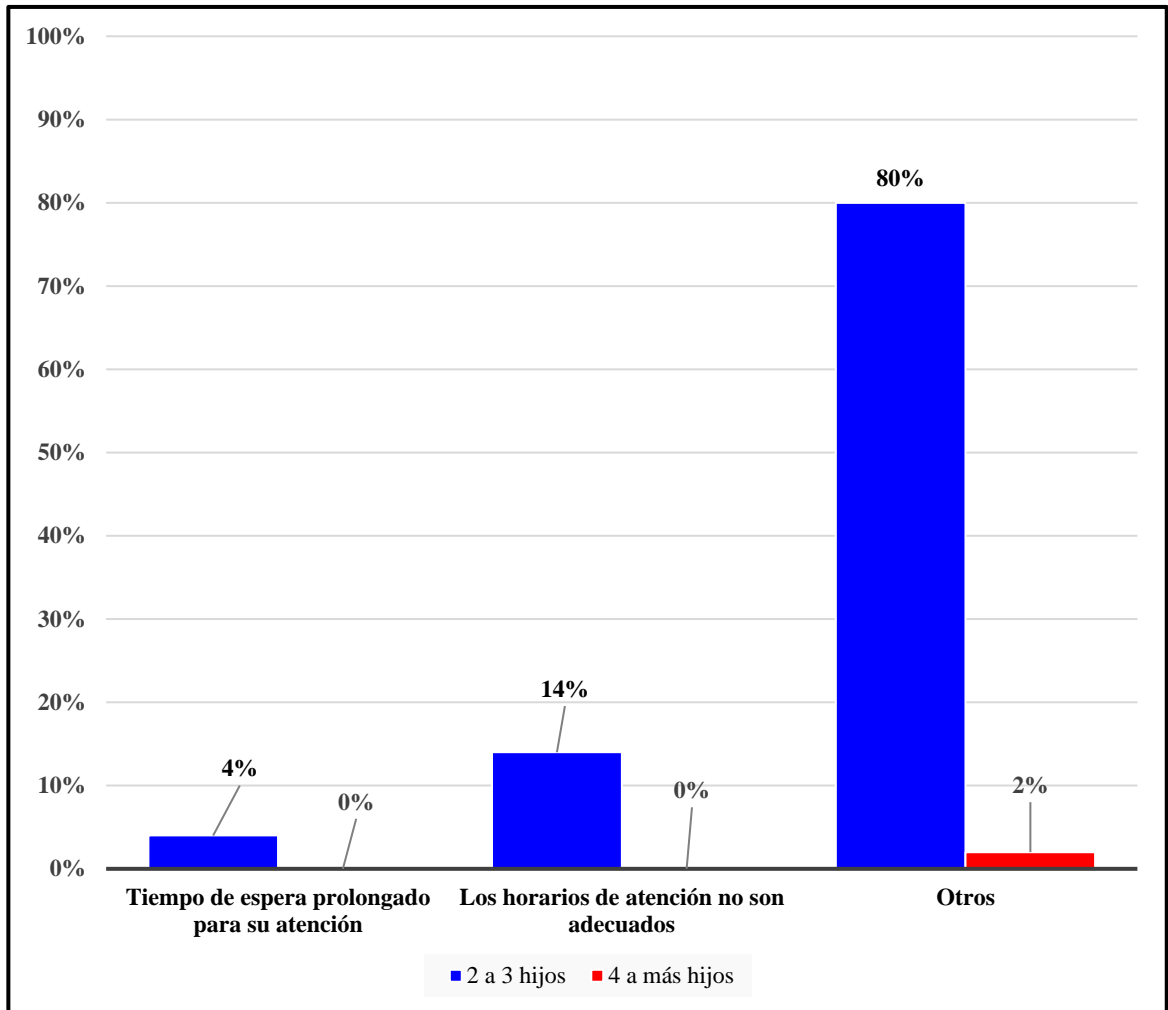


Gráfico N° 8 Multiparidad y abandono de la atención prenatal (factores institucionales)



CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

H_a= Existe correlación significativa entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, abril – julio 2022.

H_o= No existe correlación significativa entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, abril – julio 2022.

El estudio trabajó a un 95% de confianza y 5% de error, es por ello para que la relación sea significativa p deberá ser \leq a 0.05

Tabla N° 5 Pruebas de Chi-cuadrado de multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,068 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	1.704	2	.426
Asociación lineal por lineal	.983	1	.321
N de casos válidos	100		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson para ambos factores muestran un valor de 0.000, el cual a ser inferior a $p=0.05$, indican que la hipótesis alterna “Existe correlación significativa entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022” debe ser aceptada rechazando la hipótesis nula.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

H_a= Existe relación significativa entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022.

H_o= No existe relación significativa entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022.

Tabla N° 6 Pruebas de Chi-cuadrado de multiparidad e inicio de la atención prenatal

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,834 ^a	2	.659
Razón de verosimilitud	1.387	2	.500
Asociación lineal por lineal	.765	1	.382
N de casos válidos	100		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson para ambos factores muestran un valor de 0.659, el cual a ser superior a $p=0.05$, indican que la hipótesis “No existe relación significativa entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022” debe ser aceptada, rechazando la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

Ha= Existe relación significativa entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022.

Ho= No existe relación significativa entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022.

Tabla N° 7 Pruebas de Chi-cuadrado de multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,150a	2	.035
Razón de verosimilitud	1.104	2	.426
Asociación lineal por lineal	.703	1	.321
N de casos válidos	100		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson para ambos factores muestran un valor de 0.035, el cual al ser inferior a $p=0.05$, indican que la hipótesis alterna “Existe relación entre multiparidad y periodicidad de atención prenatal durante los meses de abril-julio del año 2022 en el centro de Salud La Tinguña” debe ser aceptada, rechazando así la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

H_a= Existe relación significativa entre la multiparidad y los factores de abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022.

H₀= No existe relación significativa entre la multiparidad y los factores de abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio 2022.

Tabla N° 8 Pruebas de Chi-cuadrado de multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal

	Valor	G1	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1, 150a	2	.017
Razón de verosimilitud	.104	2	.030
Asociación lineal por lineal	.615	1	.300
N de casos válidos	100		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson para ambos factores muestran un valor de 0.017, el cual a ser inferior a $p=0.05$, indican que la hipótesis alterna “Existe relación entre multiparidad y abandono de atención prenatal durante los meses de abril-julio del año 2022 en el Centro de Salud la Tinguña” debe ser aceptada, rechazando la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

En nuestro estudio la conclusión final es que existe relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal durante los meses de abril – julio del año 2022 en el C.S. de la Tinguña; se encontraron estudios con conclusiones que se asemejan a la nuestra, siendo las siguientes: Despaigne et al en Cuba concluyeron que la multiparidad es un factor para la inasistencia al control prenatal (6); Farje en Lima concluyó que la multiparidad se encontraba asociada a los controles prenatales incompletos (13), Mendoza y Rondón en Tocache concluyó que los factores personales, familiares, económicos, institucionales y la accesibilidad geográfica tienen una relación con el abandono de la atención prenatal (15).

Respecto a la relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal, para las que tuvieron de 2 a 3 hijos el porcentaje de incumplimiento a la atención prenatal fue de 98.0% y el 2% restante de gestantes tienen de 4 a más hijos; tenemos el estudio que difiere del nuestro como es el de Fernández en Tumbes quien encontró que las nulíparas son las que en su mayoría no asisten a la atención prenatal (14).

En relación a la multiparidad e inicio de la atención prenatal, las pacientes que iniciaron su atención prenatal en el I trimestre fueron el 69.0% del total; Rubio y Cardona en Colombia y Amaya y Olaya en Piura encontraron que el inicio de la atención prenatal era en el I trimestre, resultado similar al nuestro (9) (10); contrariamente el estudio de Fernández en Tumbes nos muestra que las nulíparas en el 73.2% asisten a su atención prenatal en forma tardía y el estudio de Despaigne et al en Cuba quien encontró que las gestantes iniciaba su control prenatal en el segundo trimestre (6)), como también el estudio de Betancourt y García en Colombia donde las gestantes iniciaban su atención en forma tardía (8).

En cuanto a la multiparidad y la periodicidad de atención prenatal encontramos que, la multiparidad y Periodicidad de atención prenatal encontramos que, para las atenciones en el II trimestres de las que tuvieron de 2 a 3 hijos: 21.0% no tuvieron atenciones; el estudio de Rodríguez nos muestra que las gestantes abandonaron la atención prenatal en el II trimestre en un 79% (11).

Finalmente, al observar las variables de multiparidad y factores de abandono de la atención prenatal; dentro de los factores personales que inducen al abandono de la atención prenatal, las que tuvieron de 2 a 3 hijos: 61.0% no tiene tiempo; Machado S, et al en Colombia encontró que el motivo personal por el que las gestantes no acude a su control prenatal fue por problemas con la pareja y familiares y por desmotivación.

Los factores sociales que inducen al abandono de la atención prenatal, 4.0% presenta dificultad para el traslado, 9.0% presenta dificultad para obtener permiso en el trabajo; Mendoza y Rondón en Tocache encontraron que en el 30.6% no asistían a la atención prenatal porque su casa quedaba alejada (15), Betancourt y García en Colombia observaron

que las gestantes no asisten a su CPN porque su domicilio queda lejos, falta de dinero y transporte (8).

En los factores institucionales encontramos que el 14.0% no se adecua con los horarios de atención y el 4% manifestó que el tiempo de espera es muy prolongado, estos resultados hacen mención a aquellos factores que están relacionados al incumpliendo con las atenciones prenatales haciendo énfasis a los factores que directa, ente tienen que ver con la institución e salud, si bien no se dan encontrado estudios previos, se debe tomar en cuenta estos indicadores para que se generen estrategias de solución y para próximas investigaciones.

V. CONCLUSIONES

Existe relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal de las gestantes con 2 a 3 hijos atendidas en el Centro de Salud de La Tinguña., lo que se refleja con el valor obtenido de 0.000, que es inferior a 0.05.

No existe relación significativa entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de la Tinguña, abril – julio 2022, lo que se constata con el valor obtenido de 0.659, siendo superior a 0.05.

Existe relación entre multiparidad y periodicidad de atención prenatal durante los meses de abril-julio del año 2022 en el Centro de Salud de La Tinguña, lo que se sustenta con el valor obtenido de 0.035, que es inferior a 0.05.

Existe relación entre multiparidad y abandono de atención prenatal durante los meses de abril-julio del año 2022 en el Centro de Salud de La Tinguña, lo que se refleja en el valor de 0.017, que es inferior a 0.05.

VI. RECOMENDACIONES

El personal a cargo de la atención materna del Centro de Salud la Tinguña, deberá realizar actividades preventivas promocionales como charlas, consejerías y spots publicitarios a fin de concientizar a las gestantes sobre la importancia de asistir a la atención prenatal de manera precoz.

El personal encargado del Centro de Salud la Tinguña, deberá tomar en consideración de la apertura de consultorio de atención prenatal en horarios que se adecuen a la población como son en las tardes o parte de la noche, así como los domingos y feriados, así como trabajar con horario de citas para la reducción del tiempo de espera.

Realizar charlas de educación sanitaria a las madres en el momento que sean atendidas en el centro de salud sobre el control prenatal, ocupando el tiempo necesario para que comprendan sus beneficios, los riesgos y desventajas cuando no se realiza, con el fin de que tomen conciencia de la importancia del cumplimiento del mismo.

Implementar la contratación de personal en obstetricia que pueda realizar de forma exclusiva visitas domiciliarias a las madres que vienen teniendo faltas en su control prenatal con el fin de brindarles la información necesaria para que sepan de su importancia y puedan retomarlo para generar una salud materno-neonatal ideal y estén controladas, manteniendo en cuenta el radar de gestantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud materna. [Online].; 2018 [cited 2022 abril 15. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. Nueva red para vigilar la salud de la mujer, las madres y los recién nacidos en Latinoamérica y el Caribe. Informe científico. Ginebra. [Online].; 2019 [cited 2022 abril 15.
3. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas. [Online].; 2019 [cited 2022 diciembre 21. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf.
4. OPS. Salud materna y neonatal: atención preconcepcional, prenatal y posnatal inmediata. [Online].; 2018 [cited 2022 diciembre 21. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28320>.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Rev Perú Investig Matern Perinat 2023;12(2): 7-8. [Online].; 2023 [cited 2022 abril. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/29/30>.
6. Despaigne A, Denison I, Domingos B, Perez B, Vallejo I, Cuenca C. Factores asociados a inasistencia al control prenatal. Hospital Municipal Saco-Mar. Revista electrónica de Portales Médicos. octubre; 17(19). [Online].; 2022 [cited 2022 abril. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-asociados-a-inasistencia-al-control-pre-natal-hospital-municipal-saco-mar/>.
7. Arcia E, Lagos H. factores de riesgo para la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud Salomón Moreno, Managua-Nicaragua. [Online].; 2020 [cited 2022 abril. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/16907/1/16907.pdf>.
8. Garcia M, Betancourt M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida, 4(7), 74–96. [Online].; 2020 [cited 2022 abril. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>.
9. Rubio J, Cardona P. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Caucasia. Colombia. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3695>.

10. Olaya E, Amayà E. Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de Salud Bellavista I-4 Sullana-Piura [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Obstetricia con mención en Alto Riesgo Obstétrico]. Trujillo. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9990>].
11. Rodriguez M. Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47926/Rodr%c3%adguez_MI-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y].
12. Gonzales L, Garcia A. Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio. 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150379>].
13. Farje S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital santa Rosa en el periodo enero-julio 2018 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2019 [cited 2022 agosto. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1772/SFARJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>].
14. Feranandez Y, Garcia G, Estrada A. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? [Online].; 2019 [cited 2022 agosto. Available from: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350>].
15. Mendoza A, Rondon O. Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache-San Martín. enero-abril 2017 [Tesis de licenciatura]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. [Online].; 2017 [cited 2022 agosto. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2252/TFO_Mendoza_Li_via_Aimnee.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
16. Cruz T, Ravello D. Causas relacionadas al abandono del control prenatal en pacientes del Centro de Salud FONAVI IV en el 2021 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chincha, Perú: Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1843>].

17. Atuncar Y, Saravia A. Factores relacionados a la deserción de la atención prenatal en gestantes del Hospital San José de Chíncha, Enero – junio 2021 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1879/1/Yoselyn%20Alo%20ndra%20Atuncar%20Mesias.pdf>].
18. Erausquin A, Cruz G.. Factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1056/1/Arllyn%20Maryori%20Erausquin%20P%20c%20a9rez.pdf>].
19. Carbajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2023 [cited 2023 enero.
20. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud: Atención integral de Salud Materna. [Online].; 2017 [cited 2023 mayo. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717].
21. Diez K, Placencia M. Asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias de un hospital del Perú, 2019. Revista de la facultad de Medicina humana. [Online].; 2021 [cited 2023 enero. Available from: <https://www.bing.com/search?q=Asociaci%C3%B3n+entre+los+factores+del+proveedor+de+salud+y+el+n%C3%BAmero+de+atenciones+prenatales+en+las+usuarias+de+un+hospital+del+Per%C3%BA%2C+2019.+Revista+de+la+facultad+de+Medicina+humana&form=ANNTH1&refig=f4cefcc1015>].
22. INMP. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Guías] , editor. Lima - Perú: INMP. [Online].; 2018 [cited 2023 enero 31. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>].
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe principal de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar del 2020. [Online].; 2021 [cited 2023 junio 15. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf].

24. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Online].; 2017 [cited 2023 junio 15. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos



Ficha de recolección de datos

Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril - julio, 2022



Ficha N° _____

I. DATOS GENERALES:

Edad: Menor de 19 años _____ 20 a 35 años _____ 36 a más _____

Estado civil: Soltera ____ Conviviente ____ Casada _____

Ocupación: ama de casa _____ Empleada _____ obrera _____

Grado de instrucción: analfabeta _____ primaria ____ secundaria _____ superior _____

II. MULTIPARIDAD

2 a 3 hijos _____ 4 a más hijos _____

III. INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

a. Inicio de atención prenatal

I trimestre (Antes de las 14 semanas) _____

II trimestre (15 a 27 semanas) _____

III trimestre (28 semanas a más) _____

b. Periodicidad de la atención prenatal

N° de control en I trimestre

- a) 0 controles
- b) 1 control
- c) 2 a más controles

N° de control en II trimestre

- a) 0 controles
- b) 1 control
- c) 2 a más controles

N° de control en III trimestre

- a) 0 controles
- b) 1 control
- c) 2 a más controles

c. Abandono de la atención prenatal

Factor personal

-No saca cita oportunamente _____

- No tiene tiempo _____

Factor social

-Dificultad para el traslado _____

-Dificultad para obtener permiso en el trabajo _____

Factor institucional

- Tiempo de espera prolongado para su atención _____

- Los horarios de atención no son adecuados _____

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo _____, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Tinguña”, La presente investigación es conducida por la estudiante Erika Pamela Quispe Salazar de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica de la Facultad de Obstetricia

Entiendo que este estudio busca determinar la relación existente entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud la Tinguña y consistirá en responder una encuesta, me han explicado que la información registrada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sí. Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Firma del participante

Nº DNI:

Anexo 3: Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERECIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Maria Rojas de de la Cruz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Relación entre Multiparidad e Incumplimiento de la Atención prenatal en el Centro de Salud 2a Tinguino, Abril - Julio 2022.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

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

Ica, 10 de Agosto del 2022

MARIA ROJAS DE DE LA CRUZ
OBSTETRA - MAGISTER
COP: 1455

.....
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTECIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Virginia B. Cuba Calderón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Relación entre multiparidad e Incumplimiento de la atención prenatal en el Centro de Salud La Tingüina, Abril - Julio 2022.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Mg. Virginia B. Cuba Calderón
 OBSTETRIZ
 C. O. P. N° 0569

Ica, 10 de Agosto del 2022

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
VIRGINIA CUBA DE PRO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Hg. Mirtha del Carmen Aguilar Tuppa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en el Centro de Salud La Tiguiza, abril - Julio, 2022

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Ica, 10 de Agosto del 2022

MIRTHA AGUILAR

OBSTETRA
 CIP 5893

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 Mirtha del Carmen Aguilar Tuppa

Anexo 4: Autorización de la institución

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación.

Dra. Lida Velásquez Salcedo

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD – LA TINGUIÑA

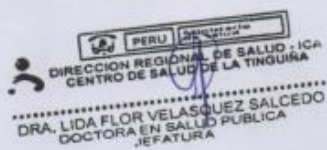
Yo, Erika Pamela Quispe Salazar, identificada con DNI N° 72455278, Domiciliada en: AV. Mantaro N° 981 Lot. 8 –La Tinguña, bachiller de la "Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica", y ex interna del servicio de Obstetricia del centro de salud la Tinguña, me presento ante usted y expongo

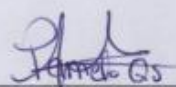
Que, encontrándome realizando actualmente el proyecto de investigación titulado: Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud la Tinguña, abril – julio, 2022 en la "Universidad Nacional San Luis Gonzaga" de Ica y siendo requisito indispensable contar con los datos de las Historias Clínicas de las pacientes y gestantes atendidas en centro obstétrico, me dirijo a usted para solicitar su autorización para ejecutar el proyecto de investigación en la institución que dignamente usted dirige.

En espera de su aprobación me despido de usted.

Ica, 16 de agosto del 2022.

Atentamente;




Bach. Erika Pamela Quispe Salazar

ADJUNTO:

- Fotocopia de resolución

Anexo 5: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Independiente	Es un término mediante el cual se describe cuando una gestante ha tenido 2 o más partos.	Multiparidad	2 a 3 hijos 4 a más hijos	Cuestionario
Multiparidad				
Dependiente	Se define como aquella falta de ejecución del proceso que brinda salud materno-fetal durante una gestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional de inicio de atención prenatal • Frecuencia de atención prenatal • Factor personal • Factor social • Factor institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre • N° de controles en I trimestre • N° de controles en II trimestre • N° de controles en III trimestre 	Cuestionario
Incumplimiento de la atención prenatal				

			<ul style="list-style-type: none">• No saca cita oportunamente• No tiene tiempo • Dificultad para el traslado• Dificultad para obtener permiso en el trabajo. • Tiempo de espera prolongado para su atención• Los horarios de atención no son adecuados	
--	--	--	--	--



Anexo 6: Matriz de consistencia

Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguña, abril – julio, 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación existente entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña? Abril– Julio 2022.</p> <p>Problemas secundarios 1 ¿Cuál es la relación entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña, Abril – Julio, 2022.</p> <p>Objetivos específicos 1.- Determinar la relación entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro</p>	<p>Hipótesis general Existe correlación significativa entre la multiparidad y el incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguña Abril – Julio.</p> <p>Hipótesis específicas 1.-Existe relación significativa entre la multiparidad y el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la</p>	<p>Variable 1 Multiparidad</p> <p>Variable 2 Inicio de atención prenatal Periodicidad de la atención prenatal Abandono de la atención prenatal</p>	<p>Multiparidad</p> <p>Edad gestacional de inicio de atención prenatal Frecuencia de atención prenatal</p> <p>Factor personal</p>	<p>2 a 3 hijos 4 a más hijos</p> <p>I trimestre II trimestre III trimestre</p> <p>- N° de controles en I trimestre - N° de controles en II trimestre -N° de controles en III trimestre</p>	<p>Si No</p> <p>Antes de las 14 semanas 15 a 27 semanas 28 a más sem. a) 0 atenciones b) 1 atención c) 2 a más atenciones</p> <p>Sí No</p>	<p>Tipo de investigación Descriptiva, prospectiva y de corte transversal</p> <p>Nivel de investigación Cuantitativa</p> <p>Población Mujeres multigestas que acuden a su atención prenatal en el Centro de</p>

de Salud la Tinguíña? Abril– Julio, 2022. 2 ¿Cuál es la relación entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña? Abril– Julio, 2022.	de Salud la Tinguíña Abril – Julio, 2022. 2.- Determinar la relación entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña Abril– Julio, 2022. 3.- Determinar la relación entre la multiparidad y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña Abril– Julio, 2022.	Tinguíña Abril – Julio, 2022. 2.-Existe relación significativa entre la multiparidad y la periodicidad de la atención en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña Abril – Julio, 2022. 3.-Existe relación significativa entre la multiparidad y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tinguíña Abril – Julio, 2022.		Factor social Factor institucional	-No saca cita oportunamente - No tiene tiempo -Dificultad para el traslado -Dificultad para obtener permiso en el trabajo. -Tiempo de espera prolongado para su atención - Los horarios de atención no son adecuados	Si No Si No	Salud la Tinguíña Muestra 100 multigestas que incumplieron la atención prenatal en el Centro de Salud la Tinguíña Instrumento Cuestionario
---	--	---	--	---	---	--------------------------	--

Anexo 7: Resolución decanal – aprobación proyecto de tesis

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN DECANAL N°100-D/F.Obs.-UNICA-2022

Ica, 22 de julio de 2022

VISTO

El OFICIO N°026-2022-C.I.-F.Obs./UNSLG; de fecha 22 de julio de 2022; presentado por la **Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES** – Presidenta del Comité de Investigación de la Facultad de Obstetricia, hace de conocimiento que de acuerdo al Acta de Reunión N° 028-2022, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguiña, abril - julio, 2022**; presentado por la **Bach. ERIKA PAMELA QUISPE SALAZAR**, en cumplimiento con los requisitos señalados en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" aprobado mediante Resolución Rectoral N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, y:

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los estudiantes.

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la **Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el Artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Que con Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se **autoriza el funcionamiento entre otras Facultades a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**.

Que, mediante Resolución N° 023-2017/SUNEDU-02-15-02; de fecha 05 de octubre del 2017, **Declara PROCEDENTE** la Inscripción de datos del Sr. **CIRILO JESÚS ROJAS BERNAOLA** en el cargo de **DECANO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA** de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el Registro de datos de Autoridades Universitarias, Instituciones y Escuelas de Educación Superior de la SUNEDU; por el periodo comprendido entre el 02 de setiembre del 2017 al 01 de setiembre del 2021;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 733-R-UNICA-2017, de fecha 29 de diciembre del 2017, Se Resuelve en su Artículo 1° **RATIFICAR** la Resolución N° 046—CEU-UNICA-2017 del 02 de setiembre de 2017, el Presidente del Comité Electoral Universitario de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", que **PROCLAMA** a las Autoridades Universitarias Docentes y Estudiantiles de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y Artículo 2°.- **NOMBRAR** en vías de regularización administrativa, al **Dr. CIRILO JESÚS ROJAS BERNAOLA**, identificado con DNI 21487600 como **DECANO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA** de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 02 de setiembre del 2017 al 01 de setiembre del 2021.

Que, mediante Resolución Rectoral N°2297-2022-R-UNICA, de fecha 30 de abril de 2022, Se Resuelve en su **Artículo 1° PRORROGAR** el mandato de las Autoridades e integrantes de los Órganos de Gobierno, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 27 de agosto del 2022 o hasta el registro de firmas por las SUNEDU de las nuevas autoridades elegidas, que a continuación se detallan, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente Resolución:

- a) Los Decanos de las Facultades
- b) Los representantes de Docentes y Estudiante de los Consejos de Facultad
- c) Los representantes de Docentes y Estudiante del Consejo Universitario
- d) Los representantes de Docentes y Estudiantes de la Asamblea Universitaria

Que, de acuerdo al Art. 7º del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es obligatoria la presentación y sustentación de la tesis que debe ser original e inédito y supone además una sustentación pública ante la comunidad académica en general y la aprobación por un jurado, que lo evalúa. La fecha del acto público de sustentación debe ser lo suficientemente difundido para promover la transparencia y participación de la comunidad académica en general.

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en su Art. 28.- La tesis para el título profesional debe ser inédita y es de propiedad del autor. La tesis versará sobre temas de interés local, regional o nacional que aborden problemas de impacto social o académico que tenga pertinencia con el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de investigación de la Universidad.

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en su Art. 30.- El asesor es un docente ordinario de la Facultad que se encuentra en actividad y que debe tener la formación profesional o en su defecto la formación relacionada con el tema materia de investigación. Es responsable de brindar orientación técnica y metodológica al bachiller, en adelante el asesorado, en el desarrollo de la tesis. El asesor garantiza la calidad académica de la investigación.

Que, mediante OFICIO N°026-2022-C.I.-F.Obs./UNSLG; de fecha 22 de julio de 2022; presentado por la Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES – Presidenta del Comité de Investigación de la Facultad de Obstetricia, hace de conocimiento que de acuerdo al Acta de Reunión N° 028-2022, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguíña, abril - julio, 2022**; presentado por la Bach. ERIKA PAMELA QUISPE SALAZAR, en cumplimiento con los requisitos señalados en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" aprobado mediante Resolución Rectoral N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, y;

En uso de las atribuciones conferidas al Decano por el Art. N°70° de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el Proyecto de Tesis titulado **Relación entre multiparidad e incumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tinguíña, abril - julio, 2022**; presentado por la Bach. ERIKA PAMELA QUISPE SALAZAR, en estricto cumplimiento del Art. 32º, inc. 9º del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Artículo 2°.- DESIGNAR como Asesor del desarrollo del Proyecto de Tesis al Dr. CIRILO JESÚS ROJAS BERNAOLA, en cumplimiento al Art. 30º del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga",

Artículo 3°.- OTORGAR un plazo mínimo de cuatro (04) meses que vence el 23 de noviembre de 2022, y un plazo máximo de 18 meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto conforme a lo dispuesto en el Art. 32.- **Procedimiento para la obtención del Título profesional**, inc. 10 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Artículo 4°.- INSCRIBIR en el Libro de Registro de Proyecto de Tesis aperturando una carpeta individual para la anotación de los avances del acotado proyecto de Tesis.

Regístrese, comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dr. Esp. Rojas Bernoia Cirilo Jesus
DECANO

Anexo 8 Evidencias fotográficas

CARNET PERINATAL

ATENCIÓNES PERINATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8
Fecha y hora de atención	15/09/2022							
Edad Gest. (semanas)	31 1/7 x FUM							
Peso madre(kg)	55.0							
Temperatura(C)	36.0							
Presión arterial(mmHg)	90/60							
Pulsos maternos(por min)	73							
Pulsos fetales(bpm)	27							
Situación(L/TRA)	L							
Presentación(C/PA/NA)	C							
Posición(D/PA/NA)	I							
F.C.F(por min/NA)	148							
Mov Fetal(+)---(x)---	++							
Presente Cordón(+)---(+)---(+)---	-							
Edema(++/+/+SE)	58							
Reflexo Oculobulbocervical(++)	+							
Formación de Feto (Formado, No formado, Sin formar)	FORMADO							
Indic. Torácic. F. (por presión o que se te vea)	15							
Indic. Cerebr. (mayor o igual a 28 cm)								
Indic. Ac. F. (cm)								
Indic. Cerebr. (mayor o igual a 28 cm)	SA/LIMITS							
Edad de Ecu. Cerebr. (mayor o igual a 28cm)	30 6/7							
Pres. de Sangu. E. x. T. de C. (mmHg)	NA							
Edad Gest. (semanas)	30/9/2022							
Fecha Comenzada (D/A/N)								
Fecha Parto Comenzado (D/A/N)	15/09/2022							
Estado de la atención	LA TINGUIÑA							
Residente de la atención	MUNANTE							
Nro. Partida DGC	1344055							

L=Longitud T=Toroncha C=Céfalo P=Pelvis D=Cervix H=Hombros B=Bris M=Mediario SE=Sin Edema NA=No Avisa ND=No Se Hizo





