

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MEXICO

Por

LIC. ANA MARIA QUELOPANA DEL VALLE

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

AGOSTO, 2006

TD
Z6675
.N7
FEn
2006
Q383

PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MEXICO

A. M. Q. V.

ACG

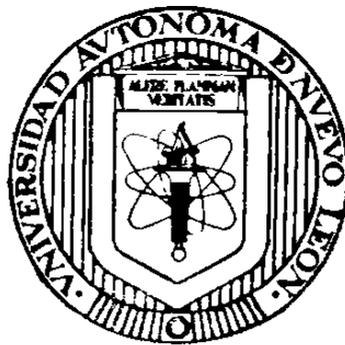


1020154541

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MEXICO**

Por

LIC. ANA MARIA QUELOPANA DEL VALLE

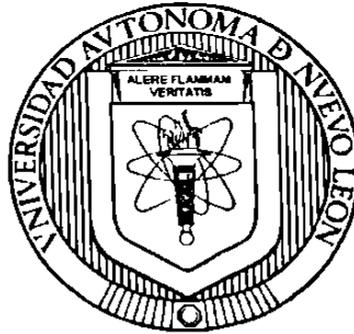
Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

AGOSTO, 2006



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MÉXICO

Por

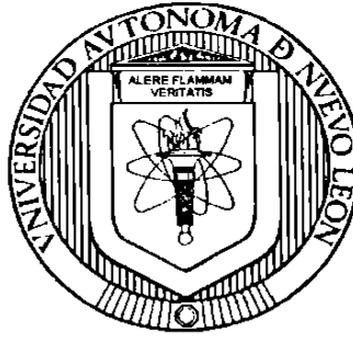
LIC. ANA MARÍA QUELOPANA DEL VALLE

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2006

0
'667
N7
-
-006
Q380

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MÉXICO

Por

LIC. ANA MARÍA QUELOPANA DEL VALLE

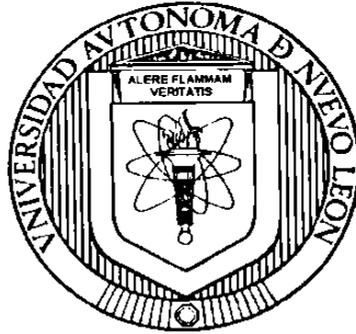
Director de Tesis

JANE DIMMITT CHAMPION, PHD, FNP, CNS

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MÉXICO

Por

LIC. ANA MARÍA QUELOPANA DEL VALLE

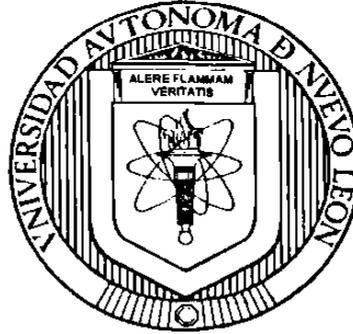
Co-Director de Tesis

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PHD

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MÉXICO

Por

LIC. ANA MARÍA QUELOPANA DEL VALLE

Asesor Estadístico

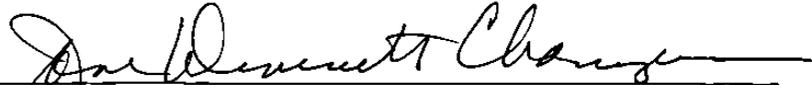
MARCOS VINICIO GÓMEZ MEZA, PHD

Como requisito parcial para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

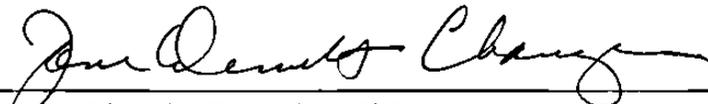
AGOSTO, 2006

PREDICTORES DEL INICIO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES
DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MÉXICO

Aprobación de Tesis



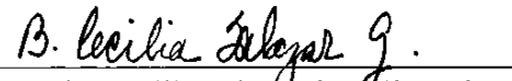
Jane Dimmitt Champion, PhD.
Director de Tesis



Jane Dimmitt Champion, PhD.
Presidente



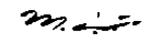
Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD.
Secretario



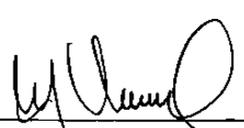
Bertha Cecilia Salazar González, PhD.
1er. Vocal



Ricardo Cerda Flores, PhD.
2do. Vocal



Marco Vinicio Gómez Meza, PhD.
3er. Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIAS

Esta tesis la dedico a mi amado esposo Calín por su amor, paciencia y apoyo constante. A mi maravillosa hija Jessica por ser mamá de sus hermanas en este tiempo de ausencia y por entregarme confianza y la alegría de conocer a Evita. A mis preciosas y especiales hijas Karina, Daniela y Pamela, quienes aprendieron en este tiempo que mamá no siempre estaba a su lado.

Finalmente, a mis amados padres Hugo y Ninfa que con sus oraciones me soportaron.

"I am not afraid of storms for I am learning how to sail my ship"

Louisa May Alcott

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no habría logrado completarse sin la valiosa colaboración de Instituciones y personas que estuvieron prestos a escucharme, aconsejarme y fortalecerme.

Primero, quisiera dar mis agradecimientos a la Universidad de Tarapacá en Arica-Chile, por proveer el apoyo financiero para llevar a cabo mis estudios en México. Un especial agradecimiento al Dr. Emilio Rodríguez Ponce, Rector de dicha casa de estudio superior por otorgarme apoyo para completar mis presentaciones durante el programa de doctorado. Agradezco a todas mis colegas de la Universidad de Tarapacá por cubrir las horas de trabajo que me he ausentado durante estos años.

Quisiera expresar mi agradecimiento al Comité de Doctorado de la Facultad de Enfermería de la UANL por aconsejarme y guiarme en este trabajo. Un especial agradecimiento a la Dra. Jane Dimmitt Champion y la Dra. Bertha Cecilia Salazar González por entregar en forma individual y en colaboración su constante guía y fortaleza en el proceso de completar mis estudios.

Agradezco a las embarazadas que participaron en este estudio, las cuales compartieron sus experiencias y creencias acerca del control prenatal.

Un especial agradecimiento al Comité de Ética del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González por autorizar que se llevara a cabo esta investigación en ese nosocomio. Agradezco al Dr. José Luís Iglesias Benavides, Jefe de Consulta Externa de Obstetricia y a todo el personal de la consulta de obstetricia por su colaboración y buena disposición en facilitar mi trabajo durante el tiempo de levantamiento de la información.

Finalmente, expreso mi más profundo agradecimiento a todas esas nuevas amigas que encontré en este hermoso país y que me dieron la acogida y el apoyo durante estos años.

RESUMEN

Ana María Quelopana del Valle
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2006

Título del Estudio: PREDICTORES DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES DEL
ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, MÉXICO.

Número de Páginas: 135

Candidato para obtener el grado de
Doctor en Ciencias de Enfermería

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue identificar los factores que afectan el inicio del control prenatal (CPN) en embarazadas del área metropolitana de Monterrey. El Modelo de Promoción en Salud (MPS) constituyó el fundamento teórico del estudio. El diseño fue descriptivo correlacional, con un muestreo aleatorio sistemático. El tamaño de la muestra se estimó para análisis de regresión logística, $RM = 2.0$, $R^2 = .3$, con una potencia de .95 y nivel de significancia .05. La población de interés ($n = 253$) fue de mujeres embarazadas en la primera consulta de control prenatal. La muestra se dividió en primíparas ($n_1 = 103$) y multíparas ($n_2 = 150$). Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Beneficios y Barreras del CPN y el Cuestionario de Abuso de la Mujer. Se aplicó análisis de factores para identificar los reactivos de los cuestionarios según los conceptos del MPS y construir subescalas validadas. Ambos cuestionarios presentaron consistencia interna aceptable para cada una de sus subescalas. Se probaron cuatro hipótesis mediante una serie de modelos de regresión múltiple. Se usó análisis de regresión logística para explorar las variables que aumentan o disminuyen la probabilidad de inicio tardío del CPN en ambos grupos.

Contribución y Conclusión: Cinco de los seis conceptos del MPS ayudaron a avanzar en el conocimiento de los factores que influyen la conducta de inicio del CPN. Los factores que predicen el inicio del CPN en primigestas son: vivir con la pareja, trabajar fuera de casa, las barreras percibidas y la actitud negativa hacia el embarazo. En las multíparas los factores que predicen el inicio del CPN fueron: la experiencia previa de CPN precoz, los beneficios y las barreras percibidas y la actitud negativa hacia el embarazo. La probabilidad de inicio tardío en las primigestas aumentó 1.4 veces cuando perciben más barreras al CPN y aumentó 3.0 veces cuando la actitud hacia el embarazo es negativa; por el contrario disminuyó 0.2 veces cuando los ingresos mensuales son igual o superiores a \$4000. En las multíparas la probabilidad de inicio tardío se incrementó 3.4 veces cuando la actitud hacia el embarazo es negativa y disminuyó 3.8 veces cuando refirió haber iniciado en forma precoz su CPN en embarazos previos. Se concluye que la actitud hacia el embarazo es el factor con mayor peso para determinar el inicio del CPN. Adicionalmente, se aportó un cuestionario validado de acuerdo al MPS. Se recomienda diseñar un estudio que explore los aspectos del embarazo no planeado y la relación con las prácticas de salud de la mujer.

Firma del Director de Tesis:



Tabla de Contenido

Contenido	Página
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
Marco Teórico Conceptual	4
Experiencia y Características Individuales	6
Experiencia previa relacionada	6
Características personales	7
Cogniciones y Afectos Específicos de la Conducta	8
Beneficios percibidos para la acción	8
Barreras percibidas para la acción	9
Influencias interpersonales	9
Influencias situacionales	10
Conducta Promotora de Salud	11
Estudios Relacionados	13
Síntesis	20
Proposiciones	22
Hipótesis	23
CAPÍTULO II	
METODOLOGÍA	24
Diseño del Estudio	24
Población, Muestreo y Muestra	25
Criterios de Inclusión	25

Contenido	Página
Instrumentos	26
Procedimiento de Recolección	29
Consideraciones Éticas	30
Análisis Estadístico	31
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	33
Análisis de los Instrumentos	33
Cuestionario de Beneficios y Barreras del CPN	33
Subescala de beneficios percibidos al CPN	33
Subescala de barreras percibidas al CPN	34
Subescala de actitud negativa hacia el embarazo	37
Cuestionario de Abuso de la Mujer	38
Análisis de los Datos	40
Características Sociodemográficas de los Sujetos	40
Embarazo Actual	43
Historia Reproductiva	44
VARIABLES RELACIONADAS A LOS SERVICIOS DE SALUD	44
Uso de Sustancias	46
Prueba de Normalidad de las Variables Continuas	47
Correlación de Variables Continuas	49
Prueba de Hipótesis	53
Hipótesis 1	53
Hipótesis 2	57
Hipótesis 3	65

Contenido	Página
Hipótesis 4	74
Análisis Adicional	78
Análisis de Residuales	85
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	88
Características Individuales y Experiencia	88
Características Sociodemográficas	87
Experiencia Previa Relacionada	90
Cogniciones Específicas de la Conducta	91
Percepción de Beneficios al CPN	92
Percepción de Barreras al CPN	93
Influencias Interpersonales	95
Influencias Situacionales	96
Actitud negativa hacia el embarazo	96
Historia de violencia	97
Conducta Promotora de Salud	99
Conclusión	101
Limitaciones	104
Recomendaciones	105
Referencias	107
Apéndices	114
A. Estructura Conceptual Teórica Empírica	115
B. Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal	116

Contenido	Página
C. Cuestionario de Abuso de la Mujer	130
D. Carta Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario	133
E. Consentimiento Informado	134
F. Consentimiento Informado en Menores de Edad	135

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Ponderación del componente de la Subescala de beneficios percibidos	34
2. Ponderación de los componentes de la Subescala de barreras percibidas	36
3. Ponderación de los componentes de la Subescala de actitud negativa hacia el embarazo	38
4. Ponderación de los componentes del Cuestionario de Abuso de la Mujer	39
5. Puntajes por subescalas y alpha de Cronbach	40
6. Características sociodemográficas según paridad	42
7. Características del embarazo actual según paridad	43
8. Distribución de variables relacionadas a los servicios de salud según paridad	45
9. Distribución de uso de sustancias según paridad	47
10. Prueba de normalidad de variables continuas	49
11. Correlación de Spearman de variables continuas con inicio del CPN en primigestas	51
12. Correlación de Spearman de variables continuas con inicio del CPN en multíparas.	52
13. Modelo de regresión lineal múltiple del inicio del CPN a través de variables sociodemográficas y experiencia previa en multíparas	54

Tabla	Página
14. Modelo de regresión lineal simple del inicio del CPN a través de la experiencia previa de CPN precoz en multíparas (precedente Backward)	55
15. Modelo de regresión lineal múltiple del inicio del CPN a través de variables sociodemográficas en embarazadas primigestas	56
16. Modelo de regresión lineal múltiple del inicio del CPN a través de las variables sociodemográficas en primigestas (precedente Backward)	57
17. Modelo de regresión lineal múltiple de beneficios percibidos a través de variables sociodemográficas y experiencia previa en multíparas	58
18. Modelo de regresión lineal simple de beneficios percibidos a través de experiencia previa de CPN en multíparas (precedente Backward)	59
19. Modelo de regresión lineal múltiple de beneficios percibidos a través de variables sociodemográficas en primigestas	60
20. Modelo de regresión lineal múltiple de barreras percibidas a través de variables sociodemográficas y experiencia previa en multíparas	61
21. Modelo de regresión lineal múltiple de barreras percibidas al CPN a través de variables sociodemográficas en multíparas (precedente Backward)	62

Tabla	Página
22. Modelo de regresión lineal múltiple de barreras percibidas del CPN a través de variables sociodemográficas en primigestas	63
23. Modelo de regresión lineal múltiple de barreras percibidas del CPN a través de seleccionadas variables sociodemográficas en primigestas (precedente Backward)	64
24. Modelo de regresión lineal múltiple de apoyo social recibido a través de variables sociodemográficas en primigestas	66
25. Modelo de regresión lineal múltiple de apoyo social recibido a través de variables sociodemográficas y experiencia relacionada en múltiparas	67
26. Modelo de regresión lineal múltiple de actitud negativa hacia el embarazo a través de variables sociodemográficas en primigestas	68
27. Modelo de regresión lineal múltiple de actitud negativa hacia el embarazo a través de variables sociodemográficas y experiencia relacionada en múltiparas	69
28. Modelo de regresión lineal múltiple de actitud negativa hacia el embarazo a través de características sociodemográficas y experiencia relacionada en múltiparas (precedente Backward)	70

Tabla	Página
29. Modelo de regresión lineal múltiple de historia de violencia a través de variables sociodemográficas en primigestas	71
30. Modelo de regresión lineal múltiple de historia de violencia a través de variables sociodemográficas en multíparas	73
31. Modelo de regresión lineal múltiple del inicio del CPN a través de beneficios percibidos, barreras percibidas apoyo recibido, actitud hacia el embarazo e historia de violencia en primigestas	75
32. Modelo de regresión lineal múltiple del inicio del CPN a través de las barreras y la actitud negativa hacia el embarazo en primigestas (precedente Backward)	76
33. Modelo de regresión lineal múltiple del inicio del CPN a través de beneficios percibidos, barreras percibidas, apoyo recibido, actitud hacia el embarazo e historia de violencia en multíparas	77
34. Modelo de regresión lineal múltiple del inicio del CPN a través de beneficios percibidos, barreras percibidas y actitud hacia el embarazo en multíparas (precedente Backward)	78
35. Modelo inicial de regresión logística del inicio tardío del CPN en primigestas	79

Tabla	Página
36. Modelo final de regresión logística del inicio tardío del CPN en primigestas (precedente Backward)	80
37. Modelo inicial de regresión logística del inicio del CPN en multíparas	83
38. Modelo final de regresión logística del inicio tardío del CPN en multíparas (precedente Backward)	84
39. Probabilidad de inicio tardío del CPN según experiencia previa de CPN.	85

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo inicial propuesto de factores predictivos del inicio del control prenatal en embarazadas del área metropolitana de Monterrey, México	12
2. Probabilidad de inicio tardío del CPN a través de las barreras percibidas al CPN en primigestas	81
3. Probabilidad de inicio tardío del CPN a través de la actitud negativa hacia el embarazo en primigestas	81
4. Residuales de barreras percibidas al CPN y actitud negativa hacia el embarazo relacionadas al inicio del CPN en primigestas	86
5. Residuales de barreras percibidas, beneficios percibidos y actitud negativa hacia el embarazo relacionadas al inicio del CPN en múltiparas	87
6. Modelo final de los factores predictivos del inicio del CPN en embarazadas primigestas del área metropolitana de Monterrey, México	103
7. Modelo final de los factores predictivos del inicio del CPN en embarazadas múltiparas del área metropolitana de Monterrey, México	104