



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

---

**FACTORES DE RIESGO DEL INICIO TARDÍO DE LA  
ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, MARZO –  
JUNIO DE L 2017**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
Reynaldo CHIPA QUISPE**

**ASSESOR: Dr. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**Abancay, Perú - 2017**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, hermanos y demás familiares por su apoyo incondicional en la formación humana, cristiana y científica.

## **AGRADECIMIENTO**

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Mi Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la salud para lograr este gran objetivo.

A la Universidad Alas Peruanas, Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los docentes que con su paciencia y sapiencia iluminaron mi saber.

Al centro de salud de Pueblo Joven por permitirme realizar la investigación.

## RESUMEN

El presente estudio lleva como título: FACTORES DE RIESGO DEL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, MARZO – JUNIO DEL 2017. Tiene como Objetivo principal: Identificar los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven, marzo-junio, 2017. Material y métodos: El presente estudio es de tipo: no experimental, Nivel: Descriptivo, Diseño: Descriptivo. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 43 (71,7%) refieren que por influencia de la incompatibilidad de horario de atención del centro de salud iniciaron tardíamente su atención prenatal; de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 39 (65,0%) refieren que el miedo y vergüenza influyó en el inicio tardío de su atención prenatal; de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 37 (61,7%) refieren que influyó el desconocimiento de su embarazo en el inicio tardío de su atención prenatal; de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 39 (65,0%) refieren que influyó los viajes realizados durante su embarazo en el inicio tardío de su atención prenatal; de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 53 (88,3%) refieren que no planificaron su embarazo actual; de las 31 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de

Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 21 (67,7%) presentan embarazos con periodo intergenésico inadecuado. Conclusión: Los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 son: la incompatibilidad de horario, el miedo y la vergüenza, la falta de apoyo emocional por la pareja, el desconocimiento de su embarazo, los viajes realizados, embarazo no planificado, periodo intergenésico corto.

**Palabra clave:** factores de riesgo e inicio tardío de la atención prenatal.

## ABSTRACT

The present study is entitled: RISK FACTORS OF LATE START OF PRENATAL CARE IN PREGNANT WOMEN WHO COME TO THE HEALTH CENTRO OF YOUNG PEOPLE, MARCH - JUNE, 2017. Its main objective is: To identify the most prevalent risk factors Late start of prenatal care in pregnant women attending the obstetrics clinic of Pueblo Joven health center, March-June, 2017. Material and methods: The present study is of type: non-experimental, Level: Descriptive, Design: Descriptive. The survey was used as a technique and the instrument was the questionnaire. Results: of the 60 pregnant women who started their prenatal care late at the Pueblo Joven health center from March to June 2017 43 (71.7%) reported that due to the influence of the health center's schedule of care they started late Your prenatal care;Of the 60 pregnant women who delayed their prenatal care in the Pueblo Joven health center from March to June 2017 39 (65.0%) reported that fear and shame influenced the late onset of their prenatal care; Of the 60 pregnant women who started their prenatal care late at the Pueblo Joven health center from March to June 2017 (61.7%) reported that they influenced the lack of knowledge about their pregnancy in the late onset of their prenatal care; Of the 60 pregnant women who delayed their prenatal care in the Pueblo Joven health center from March to June 2017 39 (65.0%) reported that they influenced the trips made during their pregnancy in the late onset of their prenatal care;Of the 60 pregnant women who delayed their prenatal care in the Pueblo Joven health center from March to June 2017 (88.3%) reported that they did not plan their current pregnancy; Of the 31 pregnant women who delayed their prenatal care in the Pueblo Joven health center from March to June 2017 (67.7%) presented pregnancies with an inappropriate intergenetic period. Conclusion: The most prevalent risk factors of the late onset of

prenatal care in pregnant women attending the Obstetrics Clinic of the Pueblo Joven Health Center from March to June 2017 are: schedule incompatibility, fear and shame, lack Emotional support for the couple, lack of knowledge about their pregnancy, travel, unplanned pregnancy, short intergenetic period.

**Key word:** risk factors and late onset of prenatal care.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>11</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Delimitación de la investigación.....</b>	<b>13</b>
1.2.1 Delimitación temporal .....	13
1.2.2 Delimitación geográfica .....	13
1.2.3 Delimitación social.....	13
1.2.4 Formulación del problema .....	14
1.2.5 Problema principal.....	14
1.2.6 Problemas secundarios .....	14
<b>1.3 Objetivos de la investigación.....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Objetivo general .....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
<b>1.4 Hipótesis de la investigación .....</b>	<b>15</b>
1.4.1 Hipótesis general.....	15
1.4.2 Hipótesis secundaria .....	15
<b>1.5 Justificación de la investigación .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>

<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>17</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.1.3. Antecedentes regionales y locales .....	26
<b>2.2. Bases Teóricas.....</b>	<b>27</b>
2.2.1. Atención Prenatal .....	27
2.2.2. Atención Prenatal Reenfocada .....	28
2.2.3. Gestante Con Atención Prenatal Reenfocada .....	28
2.2.4. Paquete Básico De La Atención Prenatal Reenfocada .....	28
2.2.5. Objetivos De La Atención Prenatal.....	30
2.2.6 Esquema Básico de la atención prenatal.....	33
2.2.7 Alto Riesgo Materno-Perinatal.....	34
2.2.8 Factores De Riesgo.....	35
<b>2.3 Definición de términos .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>38</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>38</b>
<b>3.1. Tipo de la investigación.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Diseño de la investigación .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3 Población y muestra de la investigación .....</b>	<b>39</b>
3.3.1 Población.....	39
3.3.2 Muestra.....	39
<b>3.4 Variables, dimensiones e indicadores .....</b>	<b>40</b>
<b>3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....</b>	<b>41</b>
3.5.1 Técnicas .....	41
3.5.2 Instrumentos.....	41
<b>3.6 Procedimientos .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>43</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Gestantes atendidas en los meses de marzo a junio del 2017 para iniciar su atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven.....	44
Tabla 2.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la incompatibilidad de horario de atención del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017 .....	45
Tabla 3.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de cupos de atención en el servicio de Control Prenatal del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....	46
Tabla 4.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones para llegar al establecimiento de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....	47
Tabla 5.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de maltrato por el personal de salud del Establecimiento de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017. ....	48
Tabla 6.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del ambiente del consultorio de Atención prenatal del centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....	49
Tabla 7.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal y su concepción sobre la importancia de la atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017. ....	50
Tabla 8.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por sentir miedo y vergüenza para acudir a la atención prenatal en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017. ....	51
Tabla 9.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de apoyo económico de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017. ....	52

<b>Tabla 10.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del deficiente apoyo emocional de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 11.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de supropia salud deficiente en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 12.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del desconocimiento de su embarazo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 13.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del trabajo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 14.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del cuidado de menores hijos en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 15.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de una experiencia negativa de atención en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 16.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de viajes realizados en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 17.- Gestantes por edad (etapas de vida) que iniciaron tardíamente la atención prenatal en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 18.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por tipo el de embarazo en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 19.- Gestantes que iniciaron tardíamente la atención prenatal según número de embarazos en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>62</b>
<b>Tabla 20.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según número de hijos vivos en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>63</b>

<b>Tabla 21.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según periodo intergenésico en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>64</b>
<b>Tabla 22.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones obstétricas en embarazos anteriores en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>65</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.- Gestantes atendidas en los meses de marzo a junio del 2017 para iniciar su atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven.....</b>	<b>44</b>
<b>Gráfico 2.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la incompatibilidad de horario de atención del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017 .....</b>	<b>45</b>
<b>Gráfico 3.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de cupos de atención en el servicio de Control Prenatal del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>46</b>
<b>Gráfico 4.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones para llegar al establecimiento de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>47</b>
<b>Gráfico 5.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de maltrato por el personal de salud del Establecimiento de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 6.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del ambiente del consultorio de Atención prenatal del centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfico 7.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal y su concepción sobre la importancia de la atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>50</b>
<b>Gráfico 8.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por sentir miedo y vergüenza para acudir a la atención prenatal en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>51</b>
<b>Gráfico 9.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de apoyo económico de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>52</b>

<b>Gráfico 10.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del deficiente apoyo emocional de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>53</b>
<b>Gráfico 11.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de supropia salud deficiente en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico 12.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del desconocimiento de su embarazo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>55</b>
<b>Gráfico 13.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del trabajo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017. ....</b>	<b>56</b>
<b>Gráfico 14.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del cuidado de menores hijos en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017. ....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfico 15.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de una experiencia negativa de atención en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017. ....</b>	<b>58</b>
<b>Gráfico 16.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de viajes realizados en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>59</b>
<b>Gráfico 17.- Gestantes por edad (etapas de vida) que iniciaron tardíamente la atención prenatal en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017. ....</b>	<b>60</b>
<b>Gráfico 18.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por tipo el de embarazo en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>61</b>
<b>Gráfico 19.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente la atención prenatal según número de embarazos en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>62</b>

<b>Gráfico 20.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según número de hijos vivos en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017. ....</b>	<b>63</b>
<b>Gráfico 21.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según periodo intergenésico en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017. ....</b>	<b>64</b>
<b>Gráfico 22.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones obstétricas en embarazos anteriores en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.....</b>	<b>65</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva por título FACTORES DE RIESGO DEL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, MARZO – JUNIO DEL 2017.

La atención prenatal se conceptúa como “la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo”(1).

Es fundamental resaltar que la atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea antes de las 13 semanas de gestación. Ello permitirá la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define factores de riesgo como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Los factores de riesgo del inicio tardío de la atención prenatal son lo institucional, personal y obstétrico.

El fin de esta investigación es identificar los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven, marzo-junio, 2017.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La atención prenatal se conceptúa como “la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo”(1).

“El nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre” es un objetivo al cual el personal de salud se debe y que es posible lograr en la medida en que la primera atención prenatal sea precoz tal como lo señala la OMS: “Lo ideal sería que la primera visita se realice durante el primer trimestre o preferentemente antes de la semana 12 de embarazo”(2).

Los datos estadísticos sobre la muerte de seres humanos de sexo femenino por causas relacionadas al embarazo son alarmantes; una atención prenatal tardía es una causante de estas muertes. La OMS refiere que “El año pasado,

unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones”(3). Es desde esta realidad que la OMS hace un llamado a todo el personal prestador de salud que “La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes”(3).

En Perú, el Ministerio de Salud MINSA refiere que “cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo”(4). Si bien se ha logrado reducir en las últimas décadas aún sigue siendo una de las más altas en América Latina. “El tiempo en que se producen las muertes maternas según los registros al año 2000 es de 25% durante el embarazo”(4).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para el año 2014 la atención prenatal tardía aún persiste. Un 21.2% de gestantes acudieron a su primera atención prenatal después de los tres meses de gestación(5).

Es fundamental resaltar que la atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea antes de las 14 semanas de gestación. Ello permitirá la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo. Cabe resaltar que la primera visita de atención prenatal debe realizarse tempranamente para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y el parto, sin embargo no se han estimado cifras exactas de gestantes que acudan de manera temprana a la atención, por el contrario en la práctica obstétrica se ha observado un

incremento de gestantes que acude al inicio del control prenatal de forma tardía, es decir, después de los 4 meses, estos datos son preocupantes, ya que en una consulta prenatal oportuna se pueden detectar diferentes alteraciones fetales e incluso problemas maternos que pueden ser tratados oportunamente, los cuales evaluados tardíamente, son difíciles de solucionar. En el centro de salud de Pueblo Joven, según los registros de atención prenatal un alto porcentaje de atenciones prenatales inician después del primer trimestre de embarazo el cual reduce la oportunidad de una “vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto” tal como el MINSA lo define en las guías nacionales.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1 Delimitación temporal**

La presente investigación se realizó desde el mes de marzo a junio en el año 2017.

### **1.2.2 Delimitación geográfica**

La presente investigación tuvo como ámbito espacial el Centro de Salud de Pueblo Joven perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en la Av. Centenario S/N. provincia de Abancay, región Apurímac.

### **1.2.3 Delimitación social**

El presente trabajo de investigación durante su desarrollo y ejecución estuvo constituido por gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Joven.

#### **1.2.4 Formulación del problema**

El problema se plantea de la siguiente manera.

#### **1.2.5 Problema principal**

¿Cuáles son los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven, marzo-junio del 2017.

#### **1.2.6 Problemas secundarios**

¿Cuáles son los factores de riesgo institucionales más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017?

¿Cuáles son los factores de riesgo personales más predominantes de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017?

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos más predominantes de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven, marzo-junio, 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar factores de riesgo institucionales más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.
- b) Identificar factores de riesgo personales más predominantes de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.
- c) Identificar factores de riesgo obstétrico más predominante de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.

## **1.4 Hipótesis de la investigación**

### **1.4.1 Hipótesis general**

La presente investigación no tiene hipótesis debido a que no se pretende pronosticar un hecho o dato(6).

### **1.4.2 Hipótesis secundaria**

La presente investigación no tiene hipótesis debido a que no se pretende pronosticar un hecho o dato(6).

## **1.5 Justificación de la investigación**

### **a. Justificación Teórica:**

Una atención prenatal precoz, periódica, integral y de amplia cobertura permitirá la disminución de la probabilidad de muertes maternas ya que

aumentará las oportunidades para la vigilancia y evaluación de la madre y el feto. “Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas”(3).

La atención prenatal precoz, antes del primer trimestre, es una debilidad que se vive en el centro de salud de Pueblo Joven que resta oportunidades de salud y que pueden terminar en la morbilidad materno fetal. De ahí la importancia de identificar los factores de riesgo del inicio tardío de la atención prenatal.

**b. Justificación Práctica:**

Países latinoamericanos como Argentina preocupados por la atención prenatal precoz y de calidad realizaron investigaciones llegando a identificar factores de riesgo para la atención prenatal tardía, “las principales causas por las cuales las pacientes no concurren precozmente al control prenatal son por barreras en el sistema de salud”(7).

La presente investigación permitirá identificar los factores de riesgo del inicio tardío de la atención prenatal, ello servirá de base para iniciar mayores estudios para el mejor conocimiento de la realidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Pécora A, San Martín M, Cantero A, Furfaro K, Jankovic M y Llompart V (8) en su trabajo “Control Prenatal Tardío: ¿Barreras En El Sistema De Salud?” realizado el año 2007, en el Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”. Resumen: En nuestro país el 99% de los partos ocurre en instituciones asistenciales; sin embargo, tanto la precocidad como la calidad de los controles que las mujeres realizan distan de ser los adecuados. Objetivo: determinar los factores por los cuales las embarazadas no concurren de manera precoz al control prenatal. Material y métodos: diseño observacional, transversal; se realizó una encuesta a 401 embarazadas que asistieron a su primera consulta prenatal en el consultorio de admisión del Hospital Materno Infantil

“Ramón Sardá” durante los meses de septiembre-octubre del año 2007. Las variables en estudio fueron: nacionalidad, estado civil, escolaridad, domicilio, tiempo para llegar al hospital, paridad, edad gestacional en primera consulta, motivos para consulta tardía (económicas, no conseguía turno, laborales, atención a otros hijos, asistencia previa a un Centro de Salud u otra Institución, desconocimiento, distancia). Resultados: en el 84% la edad era entre 18 y 45 años; el 48% eran argentinas, el 68% tenía unión estable, el 39% tenía sólo estudios primarios, el 61% provenía de la Provincia de Buenos Aires, un 51% tardaba en llegar al hospital entre 2 a 4 h, el 43% era nulíparas y el 76% no concurreó de manera precoz al control prenatal. Los factores principales fueron: 33% no consiguió turno, 19% realizó algún control previo en un centro de salud u otro establecimiento, 13% por razones laborales, 11% por atención a otros hijos, 9% por la distancia, otro 9% por desconocimiento y sólo 6% por razones económicas. Conclusiones: las principales causas por las cuales las pacientes no concurren precozmente al control prenatal son por barreras en el sistema de salud.

Andrea del Pilar Mayorga Palacios(9), en su trabajo “Percepción Sobre El Control Prenatal De Las Gestantes Adolescentes En La E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012”. Realizado el año 2012 en la ciudad de Bogotá, Colombia. Resumen: Objetivo: Explorar la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal, en el Hospital San Cristóbal de Bogotá. Diseño metodológico: Estudio cualitativo, exploratorio, con enfoque hermenéutico, realizado mediante la técnica

de análisis de contenido a las entrevistas semiestructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en la Empresa Social del Estado San Cristóbal de la ciudad de Bogotá, 2012. Resultados: Del análisis emergieron 5 categorías: experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. Estas categorías sustentan el tema central que se identificó, el cual se denomina La gestación en la adolescencia: entre lo imaginario y lo real a la hora del control prenatal. Conclusiones: Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Coinciden en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar. Los motivos de mayor peso para asistir a los controles son: que el bebé esté sano y nazca en buen estado.

Loretta Giacomini-Carmioli, Manrique Leal-Mateos(10), en su trabajo "Características Del Control Prenatal De Pacientes Adolescentes Atendidas En La Consulta De Obstetricia Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia", realizado el año 2010 en el país de Costa Rica, resume:Objetivo: Comparar los resultados perinatales de las pacientes adolescentes que asisten a la consulta de control prenatal del Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia" con los publicados por el Centro

Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) para la población adolescente de Latinoamérica. Materiales y Métodos: Se estudiaron 360 historias clínicas de pacientes embarazadas menores de 18 años que llevaron su control prenatal en la Clínica de Adolescentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia en el 2010. Las variables incluidas en el estudio abarcaban la atención prenatal, el parto y postparto. Para la comparación de los resultados obtenidos en la presente investigación con los reportados por el CLAP se utilizó una Prueba de Conformidad para el Contraste de Hipótesis. Se estableció como el nivel de significancia a valores de Z menores o mayores de 1,96. ( $p < 0.05$ ). Resultados: El presente estudio mostró que la morbi-mortalidad materna de las pacientes adolescentes atendidas en nuestro hospital es menor a la reportada por el CLAP. Si bien, algunas patologías como las infecciones urinarias o la anemia presentaron porcentajes significativamente mayores en nuestra población. Con relación al recién nacido, no se encontraron diferencias significativas respecto al porcentaje de partos pretérmino, productos con bajo peso o muy bajo peso al nacer. El hecho de que aproximadamente el 97% de las pacientes tuvieran su parto al término o cercano a este (más de 34 semanas de gestación) y el contar con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales podría explicar la baja mortalidad neonatal presentada en nuestras adolescentes. Conclusiones: La morbi-mortalidad materna y neonatal de las pacientes adolescentes atendidas en nuestro hospital es menor a la reportada por el CLAP para la población adolescente.

Lucy Poffald, M en Ps S, Macarena Hirmas, MSP, Ximena Aguilera, MC, Jeanette Vega, MC, DSP, María José González, L en C Pol, Gabriel Sanhueza, MC(11) En su trabajo “Barreras Y Facilitadores Para El Control Prenatal En Adolescentes: Resultados De Un Estudio Cualitativo En Chile” realizado en el país de Chile, resume:Objetivo. Analizar barreras y facilitadores de acceso a control prenatal en adolescentes urbanas de 15-19 años en Santiago, Chile. Material y métodos. Estudio cualitativo con 17 madres adolescentes basado en la teoría fundamentada. Se realizaron 11 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. Resultados. La negación y ocultamiento del embarazo es la principal barrera para ingresar a control en el grupo de acceso tardío; no se identificaron facilitadores. Para mantenerse en control, todas las participantes identifican como facilitador contar con una figura de apoyo. La vulnerabilidad familiar y social explica que algunas adolescentes ingresen a control tardíamente. Conclusión. La presencia de facilitadores es determinante para el ingreso oportuno y mantenerse en control, ya que reduce o anula el efecto de las barreras. El sistema de salud debe constituirse en un facilitador que acompañe desde muy temprano a las adolescentes favoreciendo un vínculo de confianza y respeto.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Navarro Vera, Janeth Mirella(12), en su trabajo “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015”. Realiza el siguiente resumen:OBJETIVO:

Determinar los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante los meses de enero a marzo del 2015. METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional con diseño analítico de casos y controles, prospectivo, transversal. En el estudio participaron un total de 80 gestantes las cuales fueron divididas en dos grupos: 37 gestantes que inician tardíamente su atención prenatal (grupo caso) y 43 gestantes que inician tempranamente su atención prenatal (grupo control) en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante los meses de enero a marzo del 2015. Para el análisis estadístico se estimaron frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central para el análisis descriptivo. Para el análisis inferencial se calculó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%, y para cálculo del riesgo se calculó el Odd Ratio. RESULTADOS: La mayoría de gestantes (53.8%) evaluadas en el estudio inicia tempranamente su atención prenatal en el centro de salud Leonor Saavedra. Al evaluar los factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal, se observan que los factores socioeconómicos no fueron considerados de riesgo para el inicio tardío del control prenatal. Sin embargo en cuanto a los factores personales como: el ser víctima de violencia ( $p=0.013$ ) ( $OR=0.013$ ), que la familia muestre poco interés por la salud de la gestante ( $p=0.003$ ) ( $OR=0.003$ ), presentar problemas durante el embarazo ( $p=0.006$ ) ( $OR=0.006$ ), tener problemas de dinero para costear la atención prenatal ( $p=0.014$ ) ( $OR=0.014$ ), tener dificultades de acudir al CPN por

su trabajo ( $p=0.001$ ) ( $OR=8.11$ ), el antecedente de experiencias negativas durante las consultas en un establecimientos de salud ( $p=0.001$ ) ( $OR=2.536$ ) y considerar poco importante la atención prenatal ( $p=0.027$ ) ( $OR=2.303$ ), tuvieron frecuencias significativamente diferentes; por tanto, se consideran factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Al respecto de los factores de riesgo obstétricos de las gestantes con inicio tardío y temprano de la atención prenatal, se evidencia que el ser multigesta (I. tardío=67.6%, I. Temprano=0%) ( $p=0.000$ ) presenta frecuencias diferentes en ambos grupos, por tanto se considera como factor de riesgo de inicio tardío de la atención prenatal ( $OR=4.58$ ). Respecto a los factores institucionales, se encontró frecuencias similares entre el grupo de gestantes de inicio temprano y tardío de la atención prenatal, no encontrándose asociación no riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal. **CONCLUSIÓN:** Los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” son: la condición de multigesta, tener problemas de dinero, tener dificultad para acudir al CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta.

Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas J,(13) en su trabajo: “Frecuencia De Control Prenatal Inadecuado Y De Factores Asociados A Su Ocurrencia.” Realizado el año de 2011 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Realiza el siguiente resumen:Objetivo: Determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal (CPN) inadecuado y los

factores asociados a dicho evento. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal (CLAP). Se definió CPN inadecuado al incumplimiento del número mínimo y cronograma de visitas propuesto por el Ministerio de Salud. Se compararon factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado. Resultados: Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ( $p=0,02$ ) y no planificación de la gestación ( $p=0,003$ ). Conclusiones: El porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada. (RevMedHered 2011; 22:169-175).

Munares García, Oscar Fausto(14), en su trabajo: “Factores Asociados Al Abandono Al Control Prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal” realizado el año 2011 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, realiza el resumen: OBJETIVO. Analizar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período junio a diciembre de 2011. METODOLOGIA. Estudio de casos y controles donde se asignaron a 662 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal,

divididas en 331 pacientes con abandono al control prenatal (casos) y 331 pacientes sin abandono al control prenatal (controles), pareadas según fecha de atención del parto y sexo del recién nacido, a los cuales se aplicó el instrumento de recolección de datos que indagó datos generales y los factores de abandono: social, institucional y personal. Posteriormente toda la información fue procesada en una base de datos en Microsoft Excel y analizada a través del programa estadístico SPSS versión 20 a través de estadísticas descriptivas e inferenciales con pruebas de hipótesis significativas a un nivel de significación estadístico  $p < 0,05$ . RESULTADOS. Hubo diferencias en cuanto al número de gestaciones ( $2,6 \pm 1,4$  vs  $2,3 \pm 1,2$ ) entre casos y controles, el promedio de controles prenatales para los casos fue  $3,9 \pm 1,2$  y en los controles fue  $8,4 \pm 1,8$ . Los factores sociales asociados fueron dificultad de permisos en el trabajo (OR:2,7) y dificultad por quehaceres domésticos (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron trato inadecuado (OR:2,5), profesional de la salud-paciente insatisfactoria (OR:1,9); relación profesional de la salud paciente impersonal (OR:1,6); episodios de maltrato por parte del profesional (OR:3,5), poca prioridad para su atención prenatal (OR:2,1), incoordinación entre los servicios (OR:1,7), tiempo de espera largo (OR:1,7), servicios incompletos (OR:4,4), calidad inadecuada del control prenatal (OR:2,9) y consultorio prenatal difícil de ubicar (OR:1,9). Los factores personales fueron olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y multiparidad (OR:2,6). El análisis multivariado determinó asociación dificultades de permisos en el trabajo (ORa:2,2 IC95% 1,4:3,5), dificultades por quehaceres domésticos

(ORa:2,9 IC95% 1,6:5,1); servicios incompletos (ORa:3,6 IC95% 2,2:5,9); consultorio prenatal difícil de ubicar (ORa:1,8 IC95% 1,2:2,9) y calidad inadecuada del control prenatal (ORa:2,4 IC95% 1,7:3,5).  
CONCLUSION. Existen factores sociales, institucionales y personales asociados al abandono al control prenatal.

### **2.1.3. Antecedentes regionales y locales**

Sequeiros Zegarra, María Isabel, en su trabajo de investigación “Factores de Riesgo Obstétricos y sociales Asociados al Abandono de la Atención Prenatal en Gestantes que acuden para la atención de Parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay-2014” realiza el siguiente resumen: Objetivo: determinar los principales factores de Riesgo Obstétricos y sociales Asociados al Abandono de la Atención Prenatal en Gestantes que acuden para la atención de Parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay-2014. Metodología: estudio de tipo observacional, con diseño analítico de casos, controles, retrospectivo y transversal. En el estudio se analiza 93 historias perinatales de las gestantes que acudieron a la atención prenatal en más de 6 atenciones, y 93 historias perinatales de gestantes que abandonaron la atención prenatal con menos de 5 atenciones en gestantes que acudieron para la atención del parto en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay-2014. Para el análisis estadístico se estimaron frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central para el análisis descriptivo. Resultados: al evaluar los factores asociados al abandono de la atención prenatal, se observa que los factores sociales (estado civil, ocupación y edad por etapa de vida),

factores obstétrico (periodo intergenésico) no fueron considerados de riesgo. Sin embargo los factores sociales como el ámbito geográfico de procedencia urbano ( $p=0,022$ ) ( $OR=1,23$ ), nivel de instrucción secundaria ( $p=0,027$ ) ( $OR=1,39$ ) y factores obstétricos como la categoría de gravidez multigesta ( $p=0,046$ ) ( $OR=5,48$ ), tuvieron frecuencias significativamente diferentes; por tanto, se consideran factores de riesgo asociados al abandono de la atención prenatal. Conclusión: los principales factores de riesgo asociados con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay-2014 son: ámbito geográfico de procedencia urbano, el nivel de instrucción secundaria y el ser multigesta.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Atención Prenatal**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo(15).

Andres Mongrut Steane refiere que “La atención prenatal es uno de los pilares en los que se basa la Obstetricia moderna, todas las estadísticas mundiales reportan los beneficios de su práctica rutinaria y la necesidad de establecerlo obligatoriamente motivando o incentivando a las futuras madres para su asistencia a los consultorios prenatales a fin de que se beneficien con los progresos de la ciencia obstétrica” (16)

### **2.2.2. Atención Prenatal Reenfocada**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos(17).

### **2.2.3. Gestante Con Atención Prenatal Reenfocada**

**Definición Operacional:** Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Lo realiza el Médico GinecoObstetra, Médico Cirujano con competencias y Obstetra, con la participación de todo el equipo multidisciplinario; a partir de los establecimientos de salud nivel I. Debe iniciarse en el primer trimestre de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato. Considera como mínimo 6 atenciones durante el embarazo.(18)

### **2.2.4. Paquete Básico De La Atención Prenatal Reenfocada**

- ✓ Historia clínica Materno Perinatal, detección de factores de riesgo.
- ✓ Evaluación física, incluye: examen de mamas.
- ✓ Papanicolaou y/o IVAA.
- ✓ Educación para el auto examen de mamas.

- ✓ Orientación/consejería y evaluación nutricional. (Incluye talla y peso).
- ✓ Detección e intervención oportuna de signos de alarma.
- ✓ Examen Gineco-obstétrico.
- ✓ Plan de parto.
- ✓ Examen odontológico.
- ✓ Psicoprofilaxis /estimulación prenatal (cada programa tendrá sus 06 sesiones por separado).
- ✓ Tamizaje de Violencia.
- ✓ Exámenes completos de laboratorio.
- ✓ Ecografía en el primer trimestre y en el tercer trimestre.
- ✓ Monitoreo materno fetal en el tercer trimestre.
- ✓ Visitas Domiciliarias.
- ✓ Inmunización antitetánica (ESNI).
- ✓ Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas. (ESNI).
- ✓ Inmunización contra la Influenza Adulto (0.5cc v. im. dosis única) debido a que las gestantes son consideradas como población de riesgo para influenza.
- ✓ A partir del segundo trimestre de gestación (a partir de las 20 semanas de gestación) y se programará al 60% del total de gestantes. (ESNI).
- ✓ Suplemento de ácido fólico (500 mcg) durante el primer trimestre, hasta las 13 semanas.

- ✓ Suplemento de hierro (60 mg) y ácido fólico (400 mcg), desde las 14 semanas. (PAN)
- ✓ Suplemento de calcio. 2 gramos V.O diarios, desde las 20 semanas hasta el parto.
- ✓ Tamizaje de:
  - Bacteriuria asintomática (tira reactiva).
  - Sífilis (prueba rápida).
  - VIH (prueba rápida).
  - Proteinuria (tira reactiva o ácido sulfosalicílico)
  - Anemia (Hemoglobina con “Hemocue”)
  - Diabetes gestacional (Hemoglucoest)(18)

#### **2.2.5. Objetivos De La Atención Prenatal**

Pellicer en su libro Obstetricia y Ginecología refiere que “El control prenatal comprende todas las acciones de prevención secundaria y terciaria que se llevan a cabo antes de la gestación, durante ésta y en el puerperio”(19).

Los objetivos de la atención prenatal son:

- ✓ Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- ✓ Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- ✓ Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- ✓ Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.

- ✓ Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- ✓ Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- ✓ Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- ✓ Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica).
- ✓ Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- ✓ Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- ✓ Promover la adecuada nutrición.
- ✓ Prevenir y/o tratar la anemia. (15)

La atención prenatal, es eficiente cuando cumple los siguientes requisitos:

- ✓ Precoz o temprano
- ✓ Periódico o continuo
- ✓ Completo o integral
- ✓ Extenso o de amplia cobertura
- ✓ Humanístico(20)

- a. Precoz o temprano:** el control deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo, aumentando la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención

obstétrica que debe recibir y el lugar en el que ésta ha de realizarse (20).

- b. Periódico o continuo:** la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que exhibe la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una cantidad mayor de consultas, cuyo número varía según el tipo y la gravedad del problema (20).
- c. Completo o integral:** los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- d. Extenso o de amplia cobertura:** sólo en la medida en que el porcentaje de la población controlado sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal.
- e. Humanístico:** Atención prenatal con sentido humanístico, respetando los derechos ciudadanos y priorizando la información, educación y comunicación de la gestante y su familia. Basada en género. Interculturalidad: relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad basada en el diálogo (21).

### 2.2.5 FRECUENCIA ÓPTIMA DE ATENCIÓN PRENATAL

- ✓ Una atención mensual hasta las 32 semanas
- ✓ Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas
- ✓ Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto (22).

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera(15):

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

### 2.2.6 Esquema Básico de la atención prenatal

Actividad	1ra. Atención <14sem	2da. Atención n 14-21sem	3ra. Atención n 22-24sem	4ta. Atención n 25-32sem	5ta. Atención n 33-36sem	6ta. Atención n 37-40sem
Confirmación del embarazo	+					
Orientación/consejería y evaluación nutricional	+					
Anamnesis	+					
Detección de signos de alarma	+	+	+	+	+	+
Medición de la talla	+					
Control del peso	+	+	+	+	+	+
Determinación de la presión arterial, pulso y temperatura	+	+	+	+	+	+
Examen Gineco-Obstétrico	+					
Evaluación clínica de la pelvis	+				+	
Estimación de la edad gestacional	+	+	+	+	+	+
Diagnóstico del número de fetos	+	+	+	+	+	+
Medir altura uterina		+	+	+	+	+
Auscultar latidos fetales		+	+	+	+	+
Evaluación clínica del volumen de líquido amniótico				+	+	+
Diagnóstico presentación situación fetal				+	+	+
Determinar grupo	+					

sanguíneo y Rh						
Determinación de Hb y Hto	+				+	
Urocultivo o examen de orina completa	+				+	
Detección de diabetes gestacional	+			+		
Pruebas de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ELISA/RPR) previa consejería	+				+	
Proteína en orina (con tira reactiva o Ac. Sulfosalicílico)	+	+	+	+	+	+
Vacuna antitetánica		+	+			
Toma de PAP*	+					
Evaluación Odontotestomatológica		+	+			
Evaluación con ecografía	+		+			
Administración de ácido fólico	+					
Bienestar fetal, test. No estresante					+	+
Administración de hierro + Ac. Fólico		+	+	+	+	+
Administración de calcio				+	+	+
Información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar	+	+	+	+	+	+
Psicoprofilaxis/estimulación prenatal		+	+	+	+	+

**\*Gestantes en condiciones adecuadas para la toma de PAP.(17)**

### **2.2.7 Alto Riesgo Materno-Perinatal**

Riesgo es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño en su salud(20); factor de riesgo es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño.(23)

### 2.2.8 Factores De Riesgo

La OMS define factores de riesgo como “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”(23).

**a. Factores Institucionales:** Estarán conformadas por todos aquellos indicadores propios del establecimiento de salud que pudieran influir el inicio de la atención prenatal.

- ✓ Usuaría del SIS
- ✓ Horario de atención
- ✓ Accesibilidad a cupos de atención
- ✓ Complicaciones de acceso al establecimiento
- ✓ Trato en el centro de salud
- ✓ Consultorio obstétrico adecuado

**b. Factores Personales:** son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de las gestantes. Las fuentes principales de influencia interpersonal en la conducta promotora de salud son los familiares, los amigos y los proveedores de salud que afectan la conducta de las gestantes, a través de las presiones sociales o estímulos para realizar la acción. Para el presente estudio se señalarán como indicadores (12):

- ✓ Desconocimiento de la APN.
- ✓ Miedo vergüenza.
- ✓ Apoyo económico de la pareja
- ✓ Apoyo emocional de la pareja
- ✓ Salud materna

- ✓ Desconocimiento de embarazo
- ✓ Empleo
- ✓ Atención a otros hijos
- ✓ Experiencia negativa
- ✓ Viajes realizados.

**c. Factores Obstétricos:** dentro de los objetivos de la atención prenatal está la de identificar los factores de riesgo, ya que el conocimiento de ello permite instaurar acciones de prevención, corrección (25). Dentro de los factores obstétricos para la siguiente investigación se propone los siguientes:

- ✓ Primigravidez
- ✓ Número de hijos
- ✓ Edad por etapas de vida
- ✓ Periodo intergenésico
- ✓ Embarazo planificado
- ✓ Complicaciones obstétricas en embarazos anteriores.

### 2.3 Definición de términos

- ✓ **Apoyo Emocional:** facilitación de tranquilidad, resignación y ánimo durante los momentos de estrés (24)
- ✓ **Atención Prenatal:** La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo (1).

- ✓ **Atención Prenatal Temprano:** Inicio de la atención prenatal realizada hasta antes de las 14 semanas de gestación (12).
- ✓ **Embarazo:** Proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto, tiene una duración de 280 días ó 9 meses aproximadamente (4).
- ✓ **Embarazo Planificado:** Los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, logrando que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas (1).
- ✓ **Factores De Riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (23).
- ✓ **Inicio Tardío De La Atención Prenatal:** Se refiere al inicio de la atención prenatal desde las 14semanas a más de gestación (12).
- ✓ **Paridad:** Número de veces que una mujer ha parido o a dado a luz independientemente de la vía (vaginal o abdominal) (4).
- ✓ **Riesgo:** Es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño en su salud. (20)
- ✓ **Salud:** Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (23).
- ✓ **Periodo Intergenésico:** Tiempo entre las fechas de dos nacimientos vivos sucesivos o consecutivos menos la edad gestacional del neonato más reciente (7).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de la investigación**

La presente investigación según la intervención del investigador será observacional porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Según la planificación de la toma de datos será prospectivo porque los datos recogidos para el estudio son recogidos a propósito de la investigación y siempre serán datos primarios. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio será transversal porque la variable de estudio será medida en una sola oportunidad. Según el número de variables de interés será descriptivo contar con una sola variable.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

La investigación tiene como diseño el descriptivo.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

**Esquema:**
$$M \rightarrow O$$
**Dónde:**

M = Muestra de investigación.

O = Observación.

**3.3 Población y muestra de la investigación****3.3.1 Población**

La población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en los meses de marzo a junio del 2017 para iniciar su atención prenatal en el consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven, el cual es 171 gestantes.

**3.3.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 60 gestantes que iniciaron su atención prenatal después de las 13 semanas de gestación en el centro de salud de Pueblo Joven durante los meses de marzo a junio del año 2017. Se utilizará la técnica del muestreo aleatorio simple.

**✓ Criterios de inclusión:**

Gestantes que hayan iniciado su atención prenatal desde las 14 semanas o más.

**✓ Criterios de exclusión**

Personas con retraso mental.

### 3.4 Variables, dimensiones e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>FACTORES DE RIESGO DEL INICIO TARDÍO DE LA ATENCION PRENATAL</b>	Factor institucional	Horario de atención Accesibilidad a cupos de atención Complicaciones de acceso al establecimiento Trato en el centro de salud Consultorio obstétrico adecuado	SI No SI No SI No SI No
	Factor personal	Desconocimiento de la APN. Miedo vergüenza. Apoyo económico de la pareja Apoyo emocional de la pareja Salud materna Desconocimiento de embarazo Empleo Atención a otros hijos Experiencia negativa Viajes realizados.	1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante SI No SI No SI No SI No SI No SI No SI No
	Factor obstétrico	Primigravidez Número de hijos Edad por etapas de vida Periodo intergenésico Embarazo planificado Complicaciones obstétricas en embarazos anteriores	SI No Hijos 1. Adolescente (<18) 2. Joven (19 a 29 años) 3. Adulto ( 30 a más años) 1. Adecuado(≥a 2 años) 2. Inadecuado(<de2 años) 1. Planificado 2. No Planificado SI No

### **3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnicas**

En la presente investigación se usó la técnica de la ENCUESTA para la recopilación de datos.

#### **3.5.2 Instrumentos**

En la presente investigación se recopiló la información de nuestra muestra con el instrumento denominado (cuestionario) con preguntas según nuestra operacionalización de variables.

### **3.6 Procedimientos**

Para el cumplimiento del objetivo del presente trabajo se realizó las siguientes coordinaciones y procedimientos:

- ✓ Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- ✓ Se elaboró el instrumento para identificar los factores de riesgo del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro De Salud De Pueblo Joven, marzo – junio del 2017, el mismo que fue validada por el juicio de expertos.
- ✓ Se solicitó un oficio al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas- Filial Abancay, para la autorización de la recolección de la información requerida dirigida al director del Centro de Salud de Pueblo Joven.
- ✓ Se procedió con las encuestas hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron inconvenientes.

- ✓ Se procedió a verificar y codificar toda información obtenida para luego ser tabulada en el programa Excel 2010, para luego ser ingresadas al programa estadístico SPSS 20 (IBM SPSS Statistics), el cual mostró los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos las cuales fueron interpretadas y analizadas.
- ✓ Se realizó el análisis y la redacción del informe final del trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

La investigación lleva como título FACTORES DE RIESGO DEL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, MARZO – JUNIO DEL 2017.

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven, marzo-junio, 2017. La información correspondiente se recogió a través de encuestas realizadas a gestantes que iniciaron su atención prenatal después de las 13 semanas de gestación.

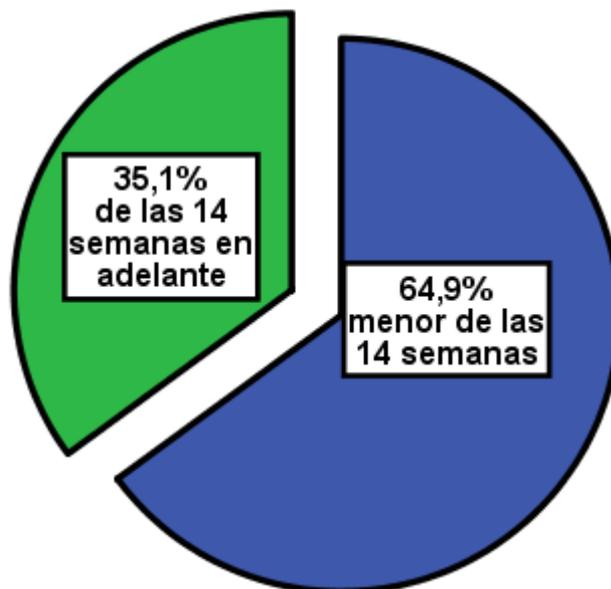
A continuación se presentan en detalle los resultados estadísticos obtenidos.

**Tabla 1.- Gestantes atendidas en los meses de marzo a junio del 2017 para iniciar su atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido menor de las 14 semanas	111	64,9	64,9	64,9
de las 14 semanas en adelante	60	35,1	35,1	100,0
Total	171	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 1.- Gestantes atendidas en los meses de marzo a junio del 2017 para iniciar su atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven**



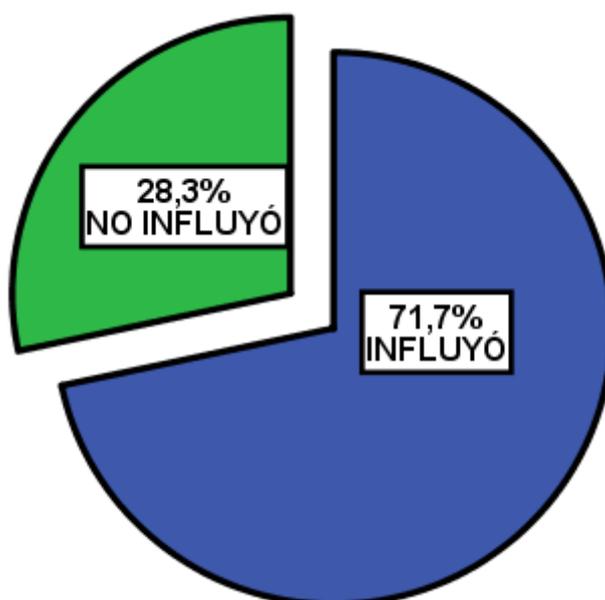
En la tabla N°1 se puede observar que de las 171 gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 111 (64,9%) iniciaron su atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación y 60 (35,1%) iniciaron su atención prenatal desde las 14 semanas de gestación en adelante.

**Tabla 2.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la incompatibilidad de horario de atención del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INFLUYÓ	43	71,7	71,7	71,7
	NO INFLUYÓ	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 2.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la incompatibilidad de horario de atención del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017**



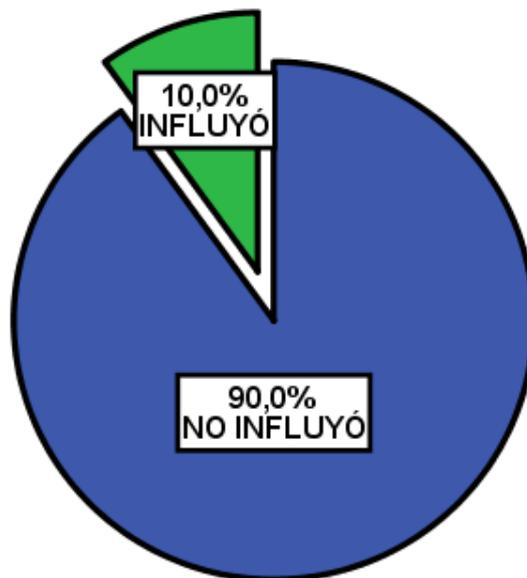
En la tabla N°2 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 43 (71,7%) refieren que por influencia de la incompatibilidad de horario de atención del centro de salud iniciaron tardíamente su atención prenatal y 17 (28,3%) refieren que por influencia de la incompatibilidad de horario de atención del centro de salud no iniciaron tardíamente su atención prenatal.

**Tabla 3.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de cupos de atención en el servicio de Control Prenatal del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO INFLUYÓ	54	90,0	90,0	90,0
	INFLUYÓ	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 3.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de cupos de atención en el servicio de Control Prenatal del Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



En la tabla N°3 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 54 (90,0%) refieren que la falta de cupos no influyó en el inicio tardío de su atención prenatal y 6 (10,0%) refieren que la falta de cupos influyó en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 4.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones para llegar al establecimiento de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN COMPLICACIONES	55	91,7	91,7	91,7
	CON COMPLICACIONES	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 4.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones para llegar al establecimiento de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



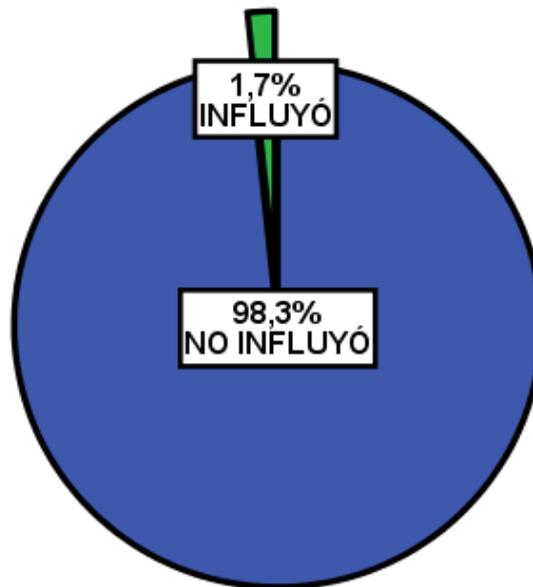
En la tabla N°4 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 55 (91,7%) refieren que no presentaron complicaciones para llegar al establecimiento de salud de Pueblo Joven y 5 (8,3%) refieren que presentaron complicaciones para llegar al establecimiento de salud de Pueblo Joven.

**Tabla 5.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de maltrato por el personal de salud del Establecimiento de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO INFLUYÓ	59	98,3	98,3	98,3
	INFLUYÓ	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 5.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de maltrato por el personal de salud del Establecimiento de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



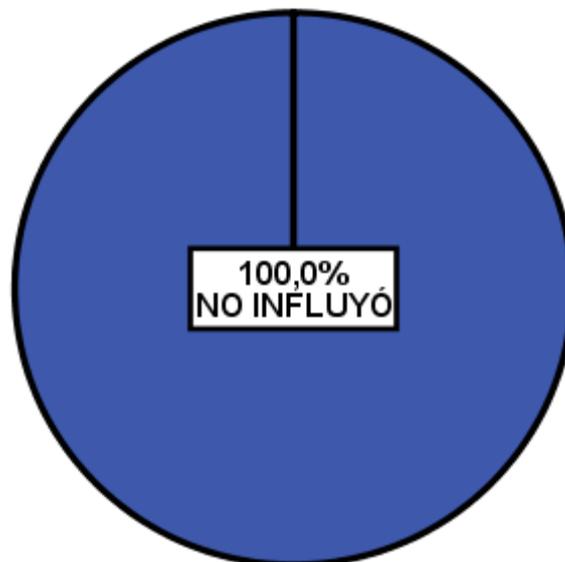
En la tabla N°5 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 59 (98,3%) refieren que el trato del personal de salud que labora en el centro de salud de Pueblo Joven no influyó en el inicio tardío de la atención prenatal y 1 (1,7%) refieren que el trato del personal de salud que labora en el centro de salud de Pueblo Joven influyó en el inicio tardío de la atención prenatal.

**Tabla 6.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del ambiente del consultorio de Atención prenatal del centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO INFLUYÓ	60	100,0	100,0	100,0
	INFLUYÓ	0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 6.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del ambiente del consultorio de Atención prenatal del centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



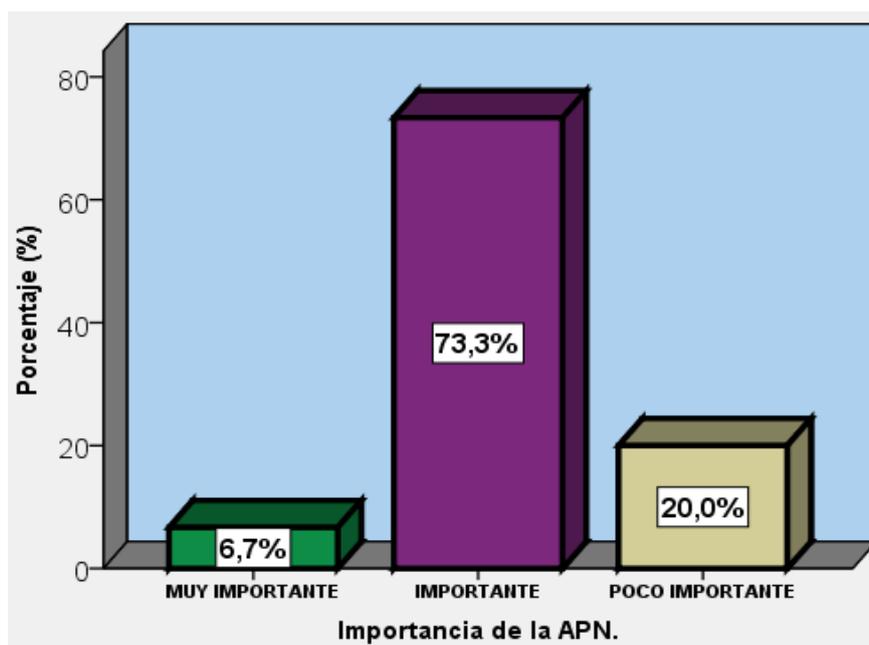
En la tabla N°6 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 60 (100,0%) el ambiente del consultorio de Atención prenatal no influyó en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 7.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal y su concepción sobre la importancia de la atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY IMPORTANTE	4	6,7	6,7	6,7
	IMPORTANTE	44	73,3	73,3	80,0
	POCO IMPORTANTE	12	20,0	20,0	100,0
	NADA IMPORTANTE	0	0,0	0,0	
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 7.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal y su concepción sobre la importancia de la atención prenatal en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



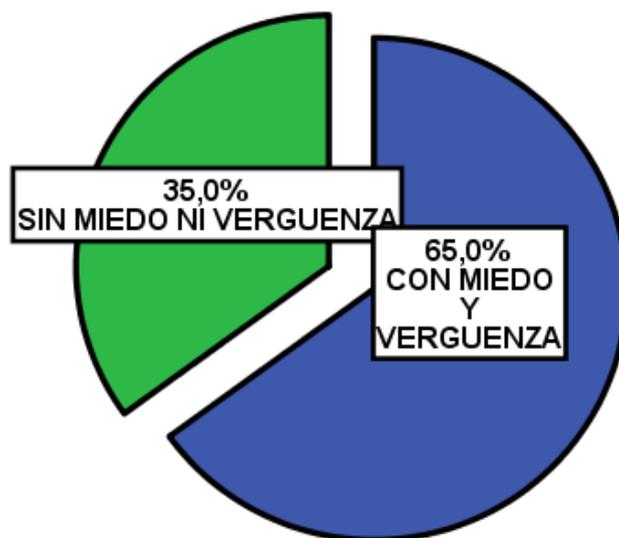
En la tabla N°7 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 44 (73,3%) refieren que la atención prenatal es importante, 4 (6,7%) refieren que la atención prenatal es muy importante y 12 (20,0%) refieren que la atención prenatal es poco importante.

**Tabla 8.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por sentir miedo y vergüenza para acudir a la atención prenatal en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido CON MIEDO Y VERGUENZA	39	65,0	65,0	65,0
SIN MIEDO NI VERGUENZA	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 8.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por sentir miedo y vergüenza para acudir a la atención prenatal en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



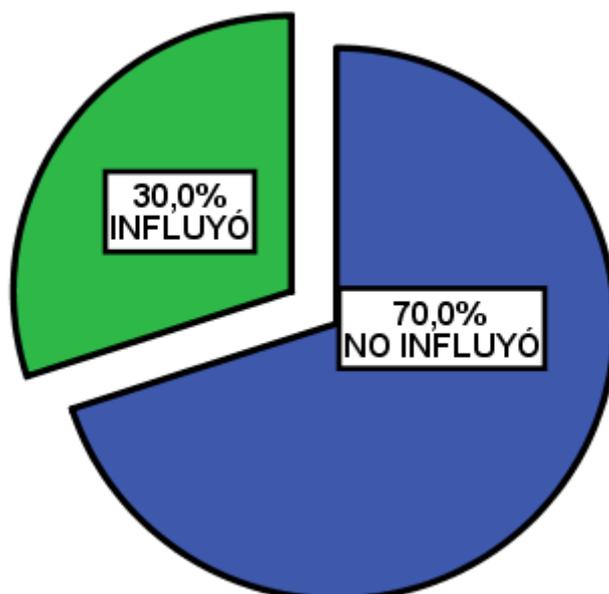
En la tabla N°8 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 39 (65,0%) refieren que el miedo y vergüenza influyó en el inicio tardío de su atención prenatal y 21 (35,0%) refieren que el miedo y vergüenza no influyó en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 9.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de apoyo económico de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO INFLUYÓ	42	70,0	70,0	70,0
	INFLUYÓ	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 9.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de la falta de apoyo económico de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



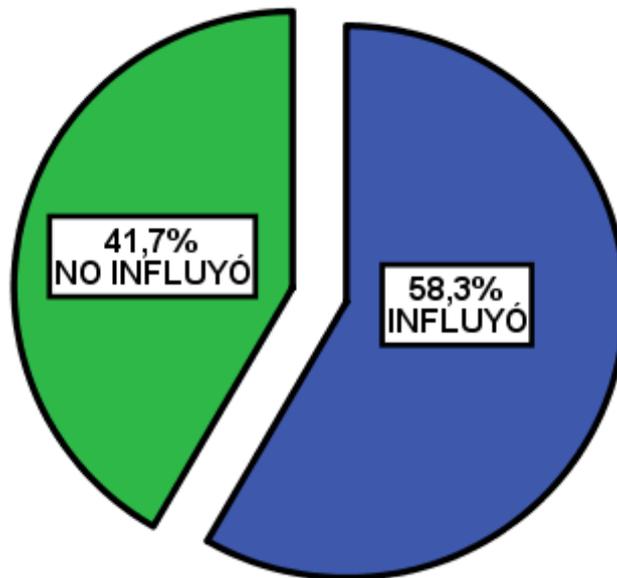
En la tabla N°9 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 48 (70,0%) refieren que el la falta de apoyo económico de la pareja no influyó en el inicio tardío de su atención prenatal y 18 (30,0%) refieren que el la falta de apoyo económico de la pareja si influyó en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 10.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del deficiente apoyo emocional de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INFLUYÓ	35	58,3	58,3	58,3
	NO INFLUYÓ	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 10.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del deficiente apoyo emocional de la pareja en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



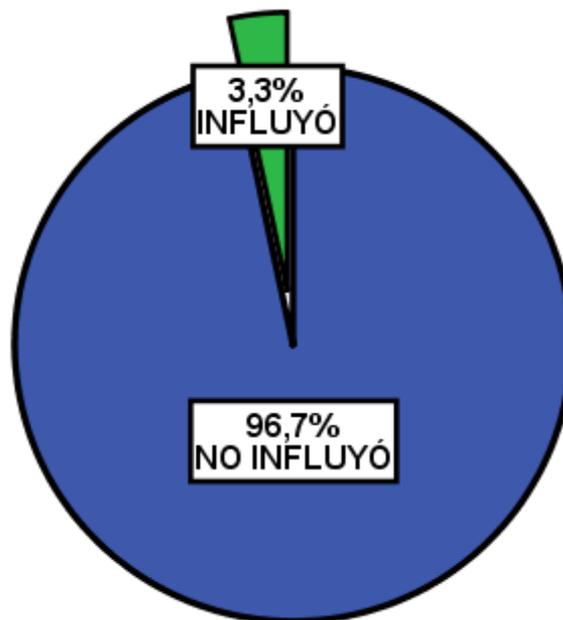
En la tabla N°10 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 35 (58,3%) refieren que el deficiente apoyo emocional de la pareja influyó en el inicio tardío de su atención prenatal y 25 (41,7%) refieren que el deficiente apoyo emocional de la pareja no influyó en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 11.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de su propia salud deficiente en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO INFLUYÓ	58	96,7	96,7	96,7
	INFLUYÓ	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 11.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de su propia salud deficiente en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



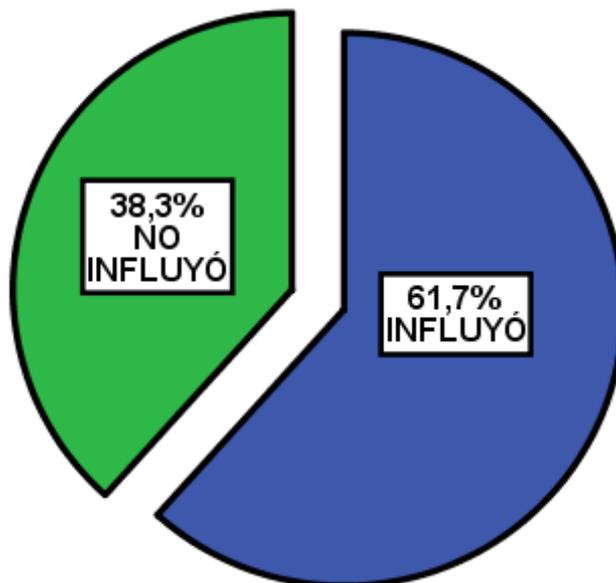
En la tabla N°11 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 58 (96,7%) refieren que no influyó su salud en el inicio tardío de su atención prenatal y 2 (3,3%) refieren que influyó su salud en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 12.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del desconocimiento de su embarazo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido INFLUYÓ	37	61,7	61,7	61,7
NO INFLUYÓ	23	38,3	38,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 12.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del desconocimiento de su embarazo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



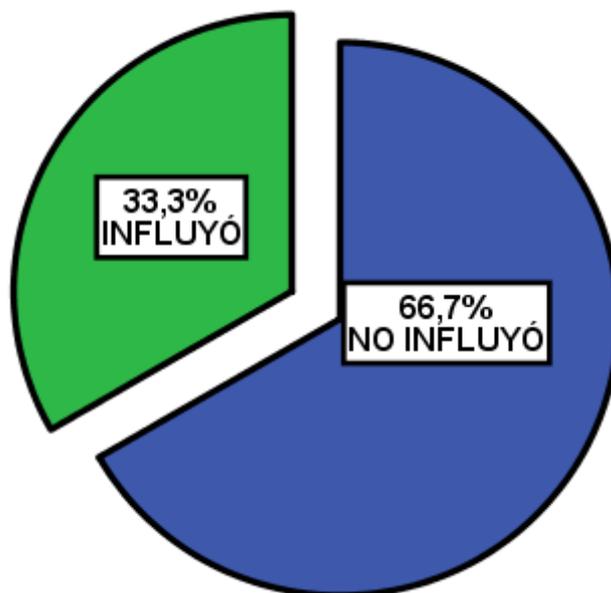
En la tabla N°12 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 37 (61,7%) refieren que influyó el desconocimiento de su embarazo en el inicio tardío de su atención prenatal y 23 (38,3%) refieren que influyó el desconocimiento de su embarazo en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 13.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del trabajo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO INFLUYÓ	40	66,7	66,7	66,7
INFLUYÓ	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 13.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del trabajo en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



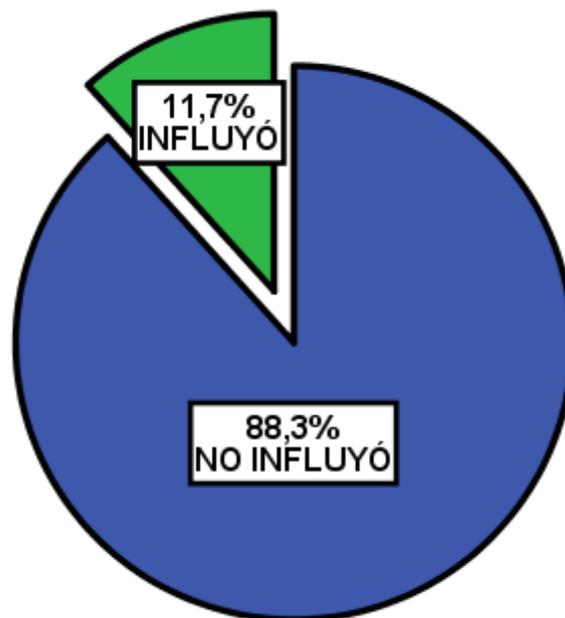
En la tabla N°13 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 40 (66,7%) refieren que su trabajo no influyó en el inicio tardío de su atención prenatal y 20 (33,3%) refieren que su trabajo influyó en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 14.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del cuidado de menores hijos en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO INFLUYÓ	53	88,3	88,3	88,3
	INFLUYÓ	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 14.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia del cuidado de menores hijos en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



En la tabla N°14 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 53 (88,3%) refieren que no influyó el cuidado de sus menores hijos en el inicio tardío de su atención prenatal y 7 (11,7%) refieren que influyó el cuidado de sus menores hijos en el inicio tardío de su atención prenatal.

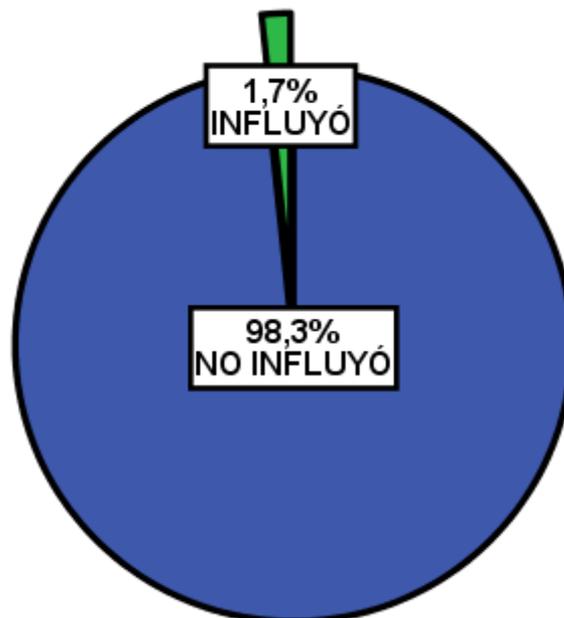
**Tabla 15.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de una experiencia negativa de atención en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO INFLUYÓ	59	98,3	98,3	98,3
	INFLUYÓ	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico N° 15**

**Gráfico 15.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de una experiencia negativa de atención en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



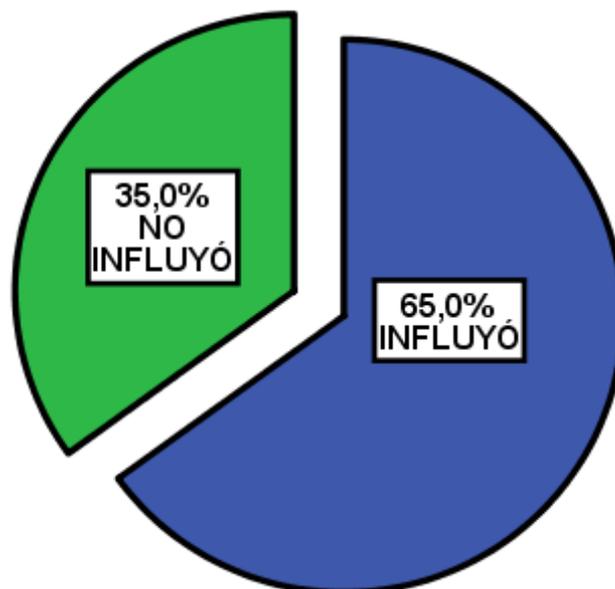
En la tabla N°15 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 59 (98,3%) refieren que no influyó una experiencia negativa de atención en el inicio tardío de su atención prenatal y 1 (1,7%) refieren que influyó una experiencia negativa de atención en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 16.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de viajes realizados en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INFLUYÓ	39	65,0	65,0	65,0
	NO INFLUYÓ	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 16.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por influencia de viajes realizados en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



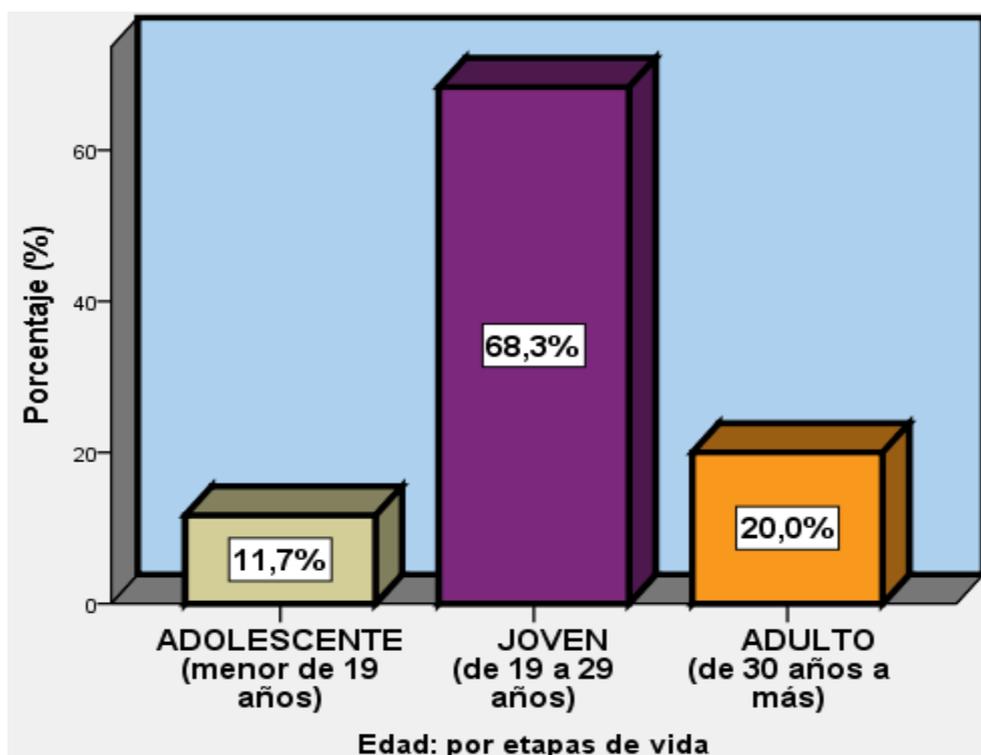
En la tabla N°16 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 39 (65,0%) refieren que influyó los viajes realizados durante su embarazo en el inicio tardío de su atención prenatal y 21 (35,0%) refieren que no influyó los viajes realizados durante su embarazo en el inicio tardío de su atención prenatal.

**Tabla 17.- Gestantes por edad (etapas de vida) que iniciaron tardíamente la atención prenatal en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <b>ADOLESCENTE</b> (menor de 19 años)	7	11,7	11,7	11,7
<b>JOVEN</b> (de 19 a 29 años)	41	68,3	68,3	80,0
<b>ADULTO</b> (de 30 años a más)	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 17.- Gestantes por edad (etapas de vida) que iniciaron tardíamente la atención prenatal en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**



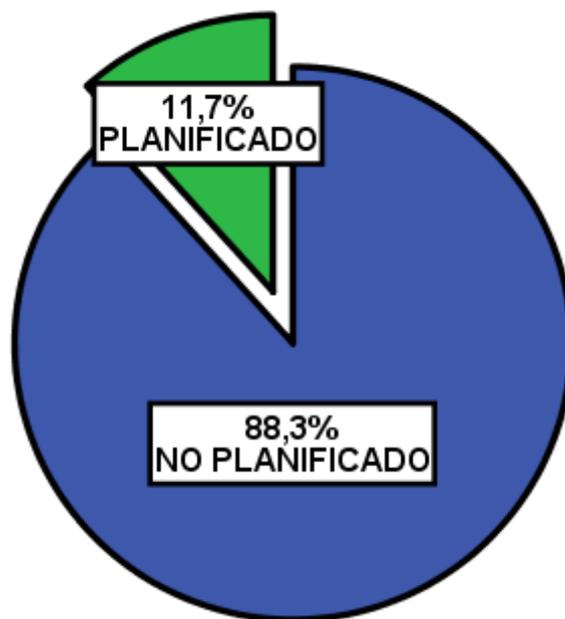
En la tabla N°17 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 41 (68,3%) son jóvenes cuya edad fluctúa entre los 19 a 29 años, 12 (20,0%) son adultas cuya edad fluctúa de los 30 años a más y 7 (11,7%) son adolescentes menores de 19 años de edad.

**Tabla 18.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por tipo el de embarazo en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PLANIFICADO	53	88,3	88,3	88,3
	PLANIFICADO	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 18.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por tipo el de embarazo en el Centro de Salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



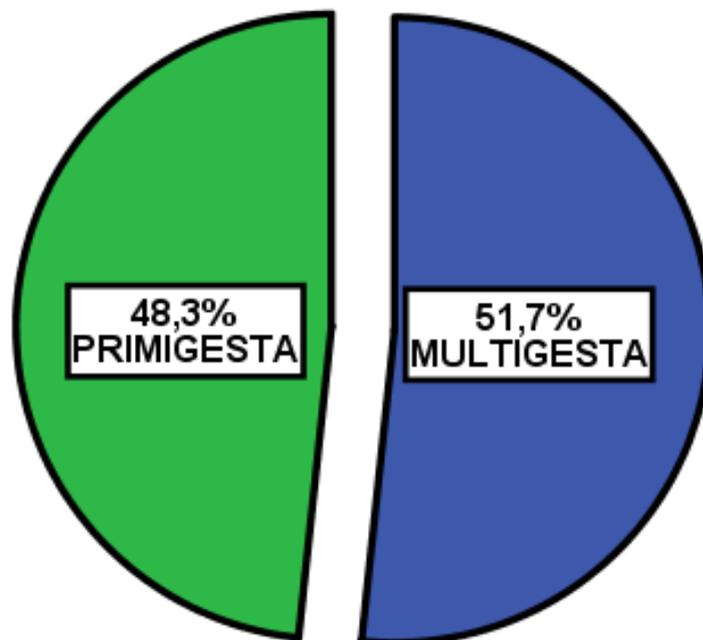
En la tabla N°18 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 53 (88,3%) refieren que no planificaron su embarazo actual y 7 (11,7%) refieren que refieren que planificaron su embarazo actual.

**Tabla 19.- Gestantes que iniciaron tardíamente la atención prenatal según número de embarazos en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MULTIGESTA	31	51,7	51,7	51,7
PRIMIGESTA	29	48,3	48,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 19.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente la atención prenatal según número de embarazos en el centro de salud de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.**



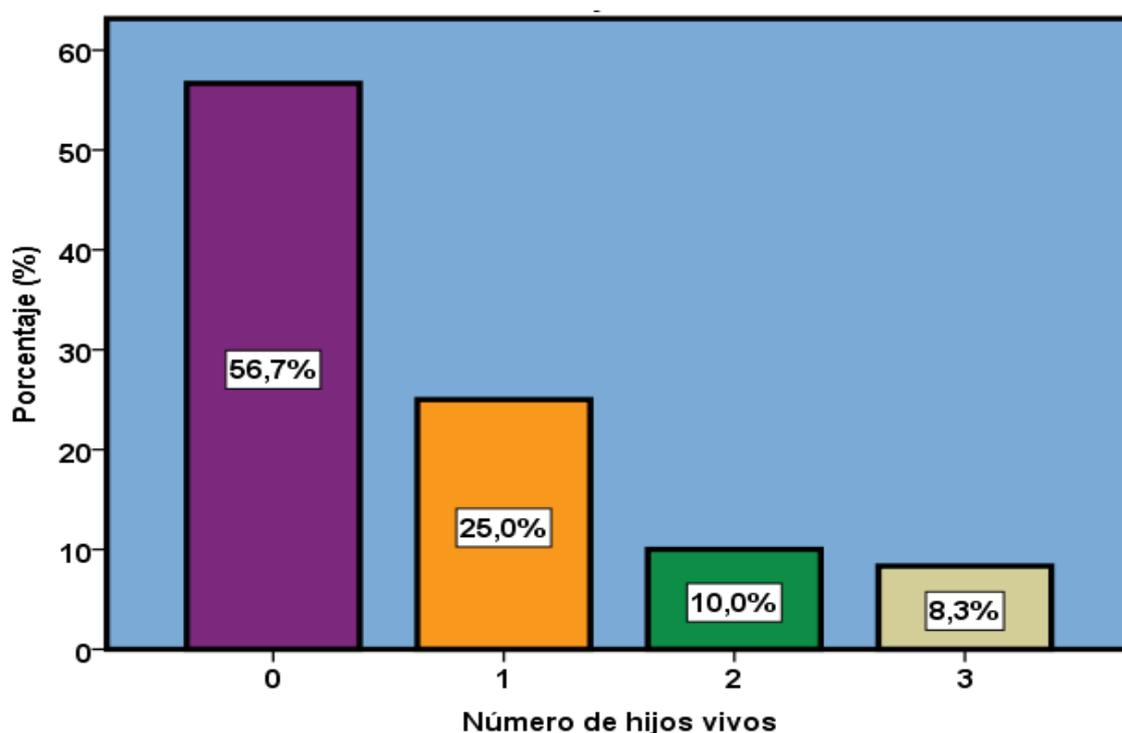
En la tabla N°19 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 31 (51,7%) son multigesta y 29 (48,3%) son primigesta.

**Tabla 20.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según número de hijos vivos en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	34	56,7	56,7	56,7
1	15	25,0	25,0	81,7
2	6	10,0	10,0	91,7
3	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 20.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según número de hijos vivos en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**



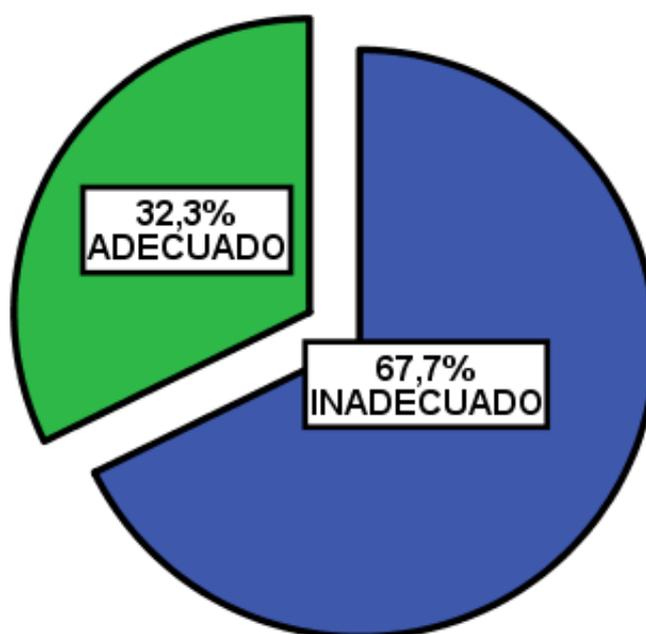
En la tabla N°20 se puede observar que de las 60 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 34 (56,7%) no tienen hijos vivos, 5 (8,3%) tienen 3 hijos vivos,

**Tabla 21.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según periodo intergenésico en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	21	67,7	67,7	67,7
	ADECUADO	10	32,3	32,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 21.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal según periodo intergenésico en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**



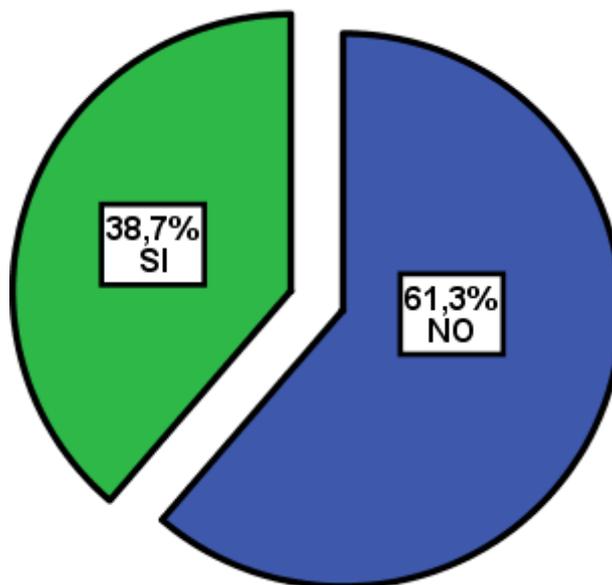
En la tabla N°21 se puede observar que de las 31 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 21 (67,7%) presentan embarazos con periodo intergenésico inadecuado y 10 (32,3%) presentan embarazos con periodo intergenésico adecuado.

**Tabla 22.- Gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones obstétricas en embarazos anteriores en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	19	61,3	61,3	61,3
	SI	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 22.- Porcentaje de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal por complicaciones obstétricas en embarazos anteriores en el centro de salud de salud de pueblo joven, de marzo a junio del 2017.**



En la tabla N°22 se puede observar que de las 31 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 19 (61,3%) no presentaron complicaciones obstétricas en embarazos anteriores y 12 (38,7%) presentaron complicaciones obstétricas en embarazos anteriores.

- **Contrastación de hipótesis**

La presente investigación no tiene hipótesis debido a que no se pretende pronosticar un hecho o dato.(6)Razón por la cual no se realizó la contratación de hipótesis.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- En la presente investigación se identificó los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.
- Se identificó como factores de riesgo más predominantes: la incompatibilidad de horario (71,7%), el miedo y vergüenza (65,0%), la falta de apoyo emocional de la pareja (58,3%), el desconocimiento de su embarazo (61,7%), los viajes realizados (65,0%), embarazos no planificados (88,3%) y periodo intergenésico corto (67,7%).
- Estos resultados son consistentes con el estudio de Claudia Arispe, el cual lleva por título Frecuencia De Control Prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia, realizado el año de 2011 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia quien identificó como factor de riesgo: gestación no planificada.
- Los resultados identificados: la incompatibilidad de horario (71,7%), el miedo y vergüenza (65,0%), la falta de apoyo emocional de la pareja (58,3%), el desconocimiento de su embarazo (61,7%), los viajes realizados (65,0%), embarazos no planificados (88,3%) y periodo intergenésico corto (67,7%) no es consistente con el estudio de Navarro Vera, Janeth Mirella, el cual lleva por título Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015 quien encontró como factores de riesgo: la condición de multigesta, tener problemas de dinero, tener

dificultad para acudir al CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta.

- Una limitación a considerar fue la falta de estudios con fines al tema.

## CONCLUSIONES

### a. Conclusión general

Los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 son los factores personales.

### b. Conclusiones específicas

Los **factores de riesgo institucionales** más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 son:

- ✓ La incompatibilidad del horario de la gestante con el horario de atención del servicio de Atención Prenatal influyó hasta en un 71,7% para que las gestantes inicien tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.

Los **factores de riesgo personales** más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 son:

- ✓ El miedo y vergüenza de la gestante influyó hasta en un 65,0% para que las gestantes inicien tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.
- ✓ La falta de apoyo emocional de la pareja influyó hasta en un 58,3% para que las gestantes inicien tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.

- ✓ El desconocimiento de su embarazo influyó hasta en un 61,7% para que las gestantes inicien tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.
- ✓ Los viajes realizados por la gestante durante el embarazo influyó hasta en un 65,0% para que inicien tardíamente su atención prenatal en el centro de salud de Pueblo Joven, de marzo a junio del 2017.

Los **factores de riesgo obstétrico** más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017 son:

- ✓ El 88,3% Del total de las gestantes que acudieron a su primera atención prenatal tardíamente tuvieron embarazos no planificados en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.
- ✓ El 67,7% Del total de las gestantes que acudieron a su primera atención prenatal tardíamente presentaron embarazos con periodo intergenésico corto en el centro de salud de Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar estudios investigativos similares en otros centros de salud que permitan identificar los factores de riesgo del inicio tardío de la atención prenatal y de alguna forma identificar similitudes.

Se recomienda a los directivos del centro de salud de Pueblo Joven promover la aplicación de encuestas (cuestionarios) en la primera consulta a todas aquellas gestantes que inician tardíamente su atención prenatal para tomar las consideraciones necesarias de acuerdo al resultado.

Se recomienda mejorar la promoción de la importancia de la atención prenatal precoz.

Se recomienda que la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay a través de la carrera profesional de Obstetricia promueva estudios relacionados a la atención prenatal precoz.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINSA. GUIAS NACIONALES DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA LIMA: MINSA; 2004.
2. Grupo de Investigación del Estudio de Control Prenatal de OMSj. nuevo modelo de control prenatal de la OMS. [Online].; 2003 [cited 2017 MARZO 10. Available from:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO\\_RHR\\_01.30\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO_RHR_01.30_spa.pdf).
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. nuevo modelo de control prenatal de la OMS. [Online].; 2016 [cited 2017 MARZO 12. Available from:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>.
4. MINSA. MINSA. [Online].; 2011 [cited 2017 MARZO 15. Available from:  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES - Inei. [Online].; 2015 [cited 2017 MARZO 20. Available from:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
6. SAMPIERI RH. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. sexta ed. EDUCATION MGH, editor. SANTA FE: EL OSO PANDA ; 2014.
7. División Obstetricia, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Guia de control prenatal. Embarazo normal - Redalyc. [Online].; 2002 [cited 2017 MAYO 10. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221201>.
8. Pécora A SMMCAFKJMyLV. CONTROL PRENATAL TARDÍO: ¿BARRERAS EN EL SISTEMA DE SALUD? Revista del Hospital Materno Infantil Ramón. 2008; 21(2,2002).
9. Palacios AdPM. PERCEPCIÓN SOBRE EL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN LA E.S.E SAN CRISTÓBAL. TESIS

MAGISTER. BOGOTÁ: Universidad Nacional de Colombia, BOGOTÁ; 2012.

10. Loretta Giacomini-Carniol MLM. Características del control prenatal de pacientes adolescentes atendidas en la consulta de obstetricia Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia". Servicio de Medicina Materno- Fetal Hospital Calderón Guardia, CCSS. 2012 ABRIL; 54(2).
11. Lucy Poffald MePSyo. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. Salud pública México. 2013 noviembre; 55(6).
12. VERA JMN. "Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud "Leonor Saavedra"- enero a marzo del 2015.". TESIS. LIMA: UNIVERSIDAD MAYOR SAN MARCOS, LIMA; 2015.
13. Claudia Arispe MSyo. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Medica Herediana. 2011 diciembre; 22(4).
14. García OFM. "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL CONTROL PRENATAL – INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2011". TESIS. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA; 2011.
15. Salud. PMdSDGdSdIPDEdAIdl. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. LIMA; 2004.
16. STEANE AM. TRATADO DE OBSTETRICIA NORMAL Y PATOLÓGICA. Quinta Edición ed.; 2011.
17. SALUD MD. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA LIMA; 2017.
18. Informática MOGdEe. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva LIMA; 2017.
19. PELLICER Hyo. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA: GUÍA DE ACTUACION

MADRID: MEDICA PANAMERICANA; 2014.

20. otros SRy. OBSTETRICIA. 6th ed. Buenos Aires -Argentina: El Ateneo; 2009.
21. SALUD MMD. NORMA TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO VERTICAL CON ADECUACION INTERCULTURAL LIMA; 2005.
22. PACHECO ROMERO J. GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y REPRODUCCION. SEGUNDA ed. VERA JC, editor. LIMA: REP; 2007.
23. OMS. OMS | Factores de riesgo. [Online].; 2017 [cited 2017 MAYO 20. Available from: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
24. RAE. Diccionario de la lengua española | Real Academia Española. [Online].; 2017 [cited 2017 ENERO 13. Available from: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwijo9ev7cXTAhVMKiYKHVrIDHQQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rae.es%2Fobras-academicas%2Fdiccionarios%2Fdiccionario-de-la-lengua-espanola&usq=AFQjCNF\\_ieyhbPslIQWYuDLacbmPiyA\\_NA](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwijo9ev7cXTAhVMKiYKHVrIDHQQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rae.es%2Fobras-academicas%2Fdiccionarios%2Fdiccionario-de-la-lengua-espanola&usq=AFQjCNF_ieyhbPslIQWYuDLacbmPiyA_NA).
25. DGSP PMdSMDGdSdIP. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2nd ed. Lima - Perú; 2004.

## **ANEXOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA****I. FACTOR INSTITUCIONAL**

1. El horario de atención del consultorio de Obstetricia es compatible con su tiempo SI ( ) NO ( )
2. Considera muy limitado el número de cupos por turno. SI ( ) NO ( )
3. Tiene complicaciones para llegar al Establecimiento de salud SI ( ) NO ( )
4. Cree que el trato en el centro de salud es el adecuado SI ( ) NO ( )
5. Cree que el ambiente del consultorio de Obstetricia es adecuado SI ( ) NO ( )

**II. FACTOR PERSONAL**

6. Uds. Cree que la Atención Prenatal es:  
Muy importante ( )  
Importante ( )  
Poco importante ( )  
Nada importante ( )
7. El miedo y la vergüenza aplazo la decisión de realizarse la atención prenatal precoz SI ( ) NO ( )
8. El apoyo económico de su pareja influyó en la decisión de iniciar tardíamente la atención prenatal (después de las 14 semanas de gestación). SI ( ) NO ( )
9. El apoyo emocional de su pareja influyó en la decisión de realizarse la atención prenatal SI ( ) NO ( )
10. Algún problema de salud influyó en la decisión de realizarse tardíamente su primera atención prenatal SI ( ) NO ( )
11. El desconocimiento sobre su embarazo aplazó la decisión de realizarse su atención prenatal. SI ( ) NO ( )
12. Su trabajo retrasó su primera atención prenatal SI ( ) NO ( )
13. El cuidado de sus menores hijos influyó en la decisión de realizarse su primera atención prenatal SI ( ) NO ( )
14. Una experiencia negativa de atención en salud influyó en la decisión de realizarse su primera atención prenatal precoz SI ( ) NO ( )
15. Por motivos de viaje retrasó su primera atención prenatal precoz SI ( ) NO ( )

**II. FACTOR OBSTETRICO**

16. Cuantos años tiene: \_\_\_\_\_
17. Tipo de embarazo actual: Deseado ( ) No Planificado ( )
18. Es su primer embarazo: SI ( ) NO ( )  
**De haber marcado "SI" terminó la encuesta.**
19. Cuantos hijos tiene: \_\_\_\_\_
20. Después de cuantos años vuelve a embarazarse:
  - Más de dos años ( )
  - Menos de dos años ( )
21. Tuvo alguna complicación obstétrica durante su embarazo anterior: SI ( ) NO ( )

**GRACIAS POR SU PARTICIPACION...**

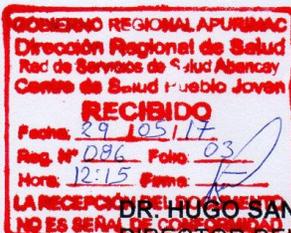
## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO: FACTORES DE RIESGO DEL INICIO TARDÍO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN, MARZO-JUNIO, 2017.

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven, marzo-junio, 2017?	Identificar los factores de riesgo más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven, marzo-junio, 2017.			Factor institucional	<b>TIPO:</b> no experimental <b>NIVEL:</b> Descriptivo. <b>DISEÑO:</b> Descriptivo <b>ESQUEMA:</b> M.....O Donde: M= muestra O= observación. <b>POBLACION:</b> gestantes atendidas en los meses de marzo a junio del 2017 en el consultorio de obstetricia del CS. Pueblo Joven para iniciar su atención prenatal. Total: 171 <b>MUESTRA:</b> probabilístico, la selección será por decisión propia el total 60 pacientes gestantes. <b>TECNICA:</b> encuesta. <b>INSTTRUMENTO:</b> Cuestionario <b>MÉTODO DE ANALISIS DE DATOS:</b> Se utilizará la estadística descriptiva. Se presentaran los datos en tablas de frecuencia y porcentajes, se visualizaran con figuras estadísticas.
¿Cuáles son los factores de riesgo institucionales más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017?	Identificar factores de riesgo institucionales más predominantes del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.	La presente investigación no tiene hipótesis debido a que no se pretende pronosticar un hecho o dato(6).	Factores De Riesgo Del Inicio Tardío De La Atención Prenatal	Factor personal	
¿Cuáles son los factores de riesgo personales más predominantes de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017?	Identificar factores de riesgo personales más predominantes de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.			Factor obstétrico	
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos más predominantes de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017?	Identificar factores de riesgo obstétrico más predominante de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Pueblo Joven de marzo a junio del 2017.				



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"



CARTA DE PRESENTACIÓN

**DR. HUGO SANTOS VARGAS**  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO JOVEN CENTENARIO

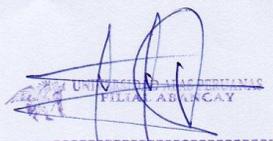
**ASUNTO:** PRESENTACION DE TESIS PARA EJECUTADO POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

ABANCAY, 27 DE FEBRERO DEL 2017

Previo un cordial saludo, a la vez presentar al Sr. REYNALDO CHIPA QUISPE, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas-Filial Abancay, identificado con DNI N° 44993930, código de estudiante N°2011226860, quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD de nuestra Universidad; por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar la ejecución de su tesis aprobada FACTORES DE RIESGO DEL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, MARZO – JUNIO DEL 2017. (Aplicación de encuestas en el servicio de Atención Prenatal), estando a la espera de su aceptación de su Institución que usted dignamente dirige.

Agradezco su atención las que servirán de complementación en la formación profesional de nuestro estudiante.

Atentamente:

  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL ABANCAY  
Dr. Esp. Sorino Valle Huacana  
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA

# BASE DE DATOS EXCEL.

1	ID	PRIMERA ATENCION PRENATAL	SIS	HORARIO DE ATENCION	Accesibilidad a cupos de atención	Complicaciones de acceso al establecimiento	Trato en el centro de salud	Consultorio obstétrico adecuado	Desconocimiento de la APN.	Miedo vergüenza.	Apoyo económico de la pareja	Apoyo emocional de la pareja	Salud materna	Desconocimiento de embarazo	Empleo	anción
2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	
4	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	
5	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
6	5	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	
7	6	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	
8	7	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	
9	8	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
10	9	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	
11	10	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	
12	11	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
13	12	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	
14	13	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	
15	14	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	
16	15	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	
17	16	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	
18	17	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	
19	18	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	
20	19	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
21	20	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	
22	21	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	
23	22	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
24	23	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	
25	24	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	
26	25	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	
27	26	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
28	27	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
29	28	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	
30	29	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	

1	ID	PRIMERA ATENCION PRENATAL	SIS	HORARIO DE ATENCION	Accesibilidad a cupos de atención	Complicaciones de acceso al establecimiento	Trato en el centro de salud	Consultorio obstétrico adecuado	Desconocimiento de la APN.	Miedo vergüenza.	Apoyo económico de la pareja	Apoyo emocional de la pareja	Salud materna	Desconocimiento de embarazo	Empleo	anción
29	28	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	
30	29	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	
31	30	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
32	31	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
33	32	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
34	33	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	
35	34	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	
36	35	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
37	36	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
38	37	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
39	38	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	
40	39	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
41	40	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	
42	41	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
43	42	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	
44	43	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	
45	44	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
46	45	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
47	46	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
48	47	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	
49	48	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
50	49	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	
51	50	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
52	51	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	
53	52	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	
54	53	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	
55	54	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
56	55	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	
57	56	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	

# BASE DE DATOS SPSS 23

\*REYNAA.sav alternativo.sav 2222.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FICHA	Númerico	8	0	FICHA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Esca	Entrada
2	HORARIOD...	Númerico	8	0	HORARIO DE ...	{1, COMPA...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Accesibild...	Númerico	8	0	Accesibilidad a...	{1, LIMITAD...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Complicacio...	Númerico	8	0	Complicacione...	{1, CON CO...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Tratoenelce...	Númerico	8	0	Trato en el cent...	{1, ADECU...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Consultorio...	Númerico	8	0	Consultorio obs...	{1, ADECU...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Desconoci...	Númerico	8	0	Importancia de ...	{1, MUY IM...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Miedovergü...	Númerico	8	0	Miedo vergüenza	{1, CON MI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Apoyoecon...	Númerico	8	0	Apoyo económi...	{1, INFLUY...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Apoyoecon...	Númerico	8	0	Apoyo emoció...	{1, INFLUY...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Saludmaterna	Númerico	8	0	Salud materna	{1, INFLUY...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Desconoci...	Númerico	8	0	Desconocimien...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Empleo	Númerico	8	0	Empleo	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Atenciónaot...	Númerico	8	0	Atención a otro...	{1, INFLUY...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Experiencia...	Númerico	8	0	Experiencia ne...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Viajesrealiz...	Númerico	8	0	Viajes realizados	{1, INFLUY...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Edadporeta...	Númerico	8	0	Edad por etap...	{1, ADOLE...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Embarazopl...	Númerico	8	0	Embarazo plani...	{1, PLANIFI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Primigravidez	Númerico	8	0	Primigravidez	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Númerodehi...	Númerico	8	0	Número de hijo...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Periodointer...	Númerico	8	0	Periodo interge...	{0, NO APLI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Complicacio...	Númerico	8	0	Complicacione...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

\*REYNAA.sav alternativo.sav 2222.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

7:

Visible: 22 de 22 variables

	FICHA	HORARIODE ATENCION	Accesibilidad acuposdeatención	Complicacione de acceso a establecim...	Tratoenelcentrodesalud	Consultorioobstétricoodecuidado	DesconocimientodelaAPN	Miedovergüenza	Apoyoeconómicode lapareja	Apoyoeconómicode lapareja	Saludmaterna	Desconocimientode embarazo	Empleo	Atencióna otros hijos	Experiencia negativa	Viajes
1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2
2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2
3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
4	4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
5	5	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
6	6	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	7	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2
8	8	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
9	9	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
10	10	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
11	11	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
12	12	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
13	13	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
14	14	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
15	15	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
16	16	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2
17	17	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
18	18	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
19	19	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
20	20	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
21	21	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2
22	22	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

7: Visible: 22 de 22 variables

	FICHA	HORARIO DE ATENCION	Accesibilidad de atención	Complicaciones de acceso a establecim...	Trato en el centro de salud	Consultorio o centro de atención	Desconocimiento de la APN	Miedo o vergüenza	Apoyo o consejo de la pareja	Apoyo emocional de la pareja	Salud mater...	Desconocimiento de embarazo	Empleo	Atención a otros hijos	Experiencia negativa	Viaje
22	22	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
23	23	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
24	24	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
25	25	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
26	26	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
27	27	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
28	28	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
29	29	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
30	30	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
31	31	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
32	32	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
33	33	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
34	34	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
35	35	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
36	36	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2
37	37	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
38	38	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
39	39	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
40	40	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
41	41	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
42	42	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
43	43	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

7: Visible: 22 de 22 variables

	FICHA	HORARIO DE ATENCION	Accesibilidad de atención	Complicaciones de acceso a establecim...	Trato en el centro de salud	Consultorio o centro de atención	Desconocimiento de la APN	Miedo o vergüenza	Apoyo o consejo de la pareja	Apoyo emocional de la pareja	Salud mater...	Desconocimiento de embarazo	Empleo	Atención a otros hijos	Experiencia negativa	Viaje
40	40	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
41	41	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
42	42	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
43	43	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
44	44	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
45	45	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
46	46	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
47	47	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
48	48	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
49	49	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
50	50	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	51	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
52	52	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
53	53	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2
54	54	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
55	55	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	56	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	57	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2
58	58	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
59	59	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	60	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

Red 2

# FOTOGRAFÍAS





