



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

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE  
NATAL, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
PUCALLPA, PERÍODO JULIO-AGOSTO 2019**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACH. Cabrera Sandoval Juninho Castor**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: DRA. Leila Rosa Marino Panduro De Ibazeta  
(0000-0002-8285-8056)**

**PUCALLPA, PERÚ**

**FEBRERO 2021**

## INDICE

Incide	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Reconocimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix

### **CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2	Formulación del Problema	4
1.3.1	Problema principal	4
1.3.2	Problemas secundarios	4
1.3	Delimitación del estudio	4
1.4	Objetivos de la investigación	5
1.4.1	Objetivo general	5
1.4.2	Objetivos específicos	5
1.5	Justificación de la investigación	6
1.1.1	Justificación (Teórica, practica, metodológica y social)	6
1.1.2	Importancia de la investigación	7
1.1.3	Viabilidad de la investigación	8
1.1.4	Limitaciones del estudio	8

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes de la investigación	10
2.1.1	Nacionales	10
2.1.2	Internacionales	13
2.2	Bases teóricas	17

2.3	Definición de términos básicos	29
-----	--------------------------------	----

### **CAPITULO III.HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas	32
3.2	Variables:	33
3.2.1	Definición de las variables	33
3.2.2	Operacionalización de las variables	34

### **CAPITULO IV METODOLOGIA**

4.1	Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño)	36
4.2	Diseño muestral (población, muestra)	37
4.3	Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento)	39
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	39
4.5	Aspectos éticos	39

### **CAPITULO V: RESULTADOS:**

5.1	Análisis Descriptivo	42
5.2	Análisis Inferencial	62
5.3	Discusión de resultados	66

CONCLUSIONES	67
--------------	----

RECOMENDACIONES	68
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
----------------------------	----

#### **ANEXOS;**

1. Consentimiento informado
2. Autorización para el desarrollo de la investigación.
3. Instrumento de recolección de datos
4. Matriz de Consistencia

**Dedico:**

A los obstetras que realizan la atención prenatal en el nivel primario de atención y de los hospitales de la región Ucayali y que durante su trabajo entregan lo mejor de sí mismo con la finalidad y esperanza de que la madre y el niño lleguen sanos al final del embarazo y se contribuya a una mejor sociedad y realización profesional.

**Agradezco a:**

A Dios por haberme permitido lograr este primer objetivo, por ponerme en el camino a personas valiosas que dieron enseñanzas durante todo el tiempo de estudio. A mis padres por su amor infinito y haber sido partícipes en la realización de mi tesis.

**Reconocimiento a:**

A todos los docentes, por brindarme sus conocimientos y espíritu de superación, también a mi asesora de Tesis. Así también a la Dra. Leila Marino de Ibazeta, por esfuerzo y empeño en la asesoría de mi trabajo de investigación.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

**Material y métodos.** El estudio presentó el método descriptivo correlacional, la investigación fue de tipo correlacional descriptiva, su diseño es correlacional descriptiva. La muestra es estuvo constituida por 132 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario.

La **conclusión** a la que se llegó es: Se concluye que los factores se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,83$

**Palabras clave:** Factores e inicio tardío de la Atención Prenatal

## ABSTRACT

El present studio was planted con el **objetivo** to determine the factors that join the overdue start of the prenatal care, in pregnant attended in the Regional Hospital of Pucallpa, period July August 2019

**Material and methods.** The study presented the descriptive method correlacional, investigation belonged to guy correlacional descriptive, his design is correlacional descriptive. The sample is it was composed of 132 pregnant attended in the Regional Hospital of Pucallpa, period July August 2019. The used technique was the opinion poll and the instrument than himself I use it was the questionnaire.

The **conclusion** that took place is: It is concluded that factors correlate the overdue start of the Prenatal Care themselves, in pregnant attended in the Regional Hospital of Pucallpa period July August 2019. According to value P 0.000 that minor is to 0.01 and the correlation coefficient of Rho of Spearman 0.83

**Passwords:** Factors and overdue start of the Prenatal Care



## INTRODUCCION

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que, en los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal (APN) es un espacio fundamental porque permite llevar a cabo funciones preventivas y promocionales, como el cribado, el diagnóstico oportuno y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando esta atención se realiza en un tiempo oportuno y con prácticas basadas en evidencia, contribuye a mejorar la salud materna y perinatal.

El momento de inicio de la primera APN representa un punto crítico en la atención de la gestante, debido a que a partir de esta se puede establecer un plan de trabajo periódico y continuo basado en las necesidades de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2014 en el mundo 81 % de las gestantes habían recibido al menos una APN; mientras que el 56 % había recibido al menos 4. América es la región con datos más favorables, ya que el 95 % tuvo al menos una APN y el 86 % cuatros. Por otra parte, en una revisión sistemática, se determinó que el porcentaje de gestantes con APN tardía ha presentado una disminución importante con el paso de los años, de 59,1 % en el año 1990 a 41,4 % en 2013. Además, se reconoció que en América Latina y el Caribe, el 15,6 % tuvo un inicio tardío de la APN.

En el Perú, según la normatividad vigente, la APN se realiza con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos, vigilando y evaluando integralmente a la madre y al feto. Su cobertura ha mejorado a través de los años, evidenciando una tendencia positiva desde el año 1986 (54,6 %) hasta el 2018 (98,1 %), además, en este último año, la mayor proporción de gestantes fueron atendidas por un profesional obstetra (79,9 %) y se estimó que 2 de cada 10 gestantes aproximadamente, comenzaron su APN después del tercer mes del embarazo.

El inicio tardío de la APN forma parte de un problema de salud pública. Se ha reconocido que esta situación se encuentra asociada a diversas causas propias de las gestantes, de sus familias, condiciones sociales y culturales, e incluso,

de aquellas relacionadas con el centro de salud en el que reciben la atención. En estudios previos señalan que el conocimiento deficiente sobre la importancia para la madre y el feto, los costos en el transporte al establecimiento, la ocupación de la madre y la falta de planificación del embarazo, así como, el ingreso económico mensual mínimo, las actividades del hogar, la poca disposición de tiempo, la distancia al establecimiento y el excesivo tiempo de espera para recibir la atención, son factores descritos que hacen más probable que la gestante inicie tardíamente la APN.

De acuerdo con todo lo expuesto respecto a este importante tema de salud pública, este estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019.

Capítulo I: Planteamiento metodológico: que contiene descripción de la realidad problemática, formulación del problema, delimitación del estudio, objetivos, justificación de la investigación y las limitaciones.

Capítulo II: Marco teórico: que describe los antecedentes nacionales e internacionales, base teóricas y definición de términos básicos.

Capítulo III: Hipótesis y variables. Formulación de la hipótesis, variable y la operacionalización de las variables. Capítulo IV: Metodología, el diseño metodológico, el diseño muestral, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y aspectos éticos. Capítulo V: Resultados, donde se realiza el análisis descriptivo, el análisis inferencial y la difusión de resultados.

Por último, se realiza las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibió un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos reciban una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En los de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer.<sup>1</sup>

La Atención Prenatal, en función de contribuir a una verdadera integralidad de la atención y vigilancia de cada caso, se define dentro de esta nueva década como Atención Prenatal Reenfocada, que es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente debiera iniciarse 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, educar a

la madre gestante para el autocuidado con la participación de la familia; así como el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de interculturalidad en el marco de los derechos humanos.<sup>2</sup>

En el Perú únicamente el 50,7% de las gestantes inician su atención prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 32,5% es decir sólo la tercera parte de ellas llegan a tener mayor de seis atenciones. La mortalidad materna es un problema de salud pública, con graves consecuencias que se extienden inevitablemente hacia la familia, la comunidad y la sociedad, y que finalmente refleja el desarrollo del país. Como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud. A nivel mundial, se lograron importantes avances en la reducción de la razón de muerte materna (RMM), de 385 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 216 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, lo que corresponde a una reducción del 43,9% entre estos años. América Latina fue una de las regiones donde se observó una de las reducciones más altas de la RMM, que pasó de ser 124 por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, que equivale a una reducción del 52%. El Perú logró una reducción de 72,9 % de la RMM estimada entre estos años. La mayoría fallece durante el puerperio (64,9 %). Las causas directas y frecuentes en el 64,9 %, se encuentran los trastornos hipertensivos y las hemorragias. En nuestro país, se observó una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14 Muertes Maternas anuales desde el año 2000. Durante el 2017, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 377 Muertes Maternas directas e indirectas incrementándose en un 14,9% en relación al 2016. Durante el I semestre de 2018, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 169 muertes maternas directas e indirectas disminuyendo en un 18,4% en relación al mismo periodo de 2017. Durante el I semestre de 2018, los departamentos que notificaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima (23), Piura (17), Cajamarca (13), Loreto (13), Puno (11), Áncash (10) y

Ucayali (10), que concentran el 57,4 % del total de casos. Los departamentos que presentaron incremento de casos en comparación al mismo período de 2017 fueron Ucayali (+7), Junín (+5), Lima (+5) y Ayacucho (+3) <sup>3</sup>

Estas muertes maternas sobre todo en nuestra región pudieron haberse evitado en mucho de los casos, si todas ellas hubiesen registrado un inicio temprano de la atención prenatal, que tuvieran un adecuado número de controles con estándares de calidad.

En el Hospital Regional de Pucallpa, durante el año 2018 se registraron en el SIP 2000, 2,554 mujeres gestantes en Atención Prenatal, de las cuales 1,035 iniciaron su atención prenatal en el primer trimestre, correspondiente a un 41%, mientras que 1,519 (59%) mujeres acudieron tardíamente en el segundo y tercer trimestre. Según los registros en las Historias Clínicas Maternas, las gestantes que inician el control prenatal en forma tardía, tienen características sociodemográficas, gineco-obstétricas similares.

El presente estudio se planteó para investigar los factores que se asocian más frecuentemente a gestantes que iniciaron tardíamente su Atención Prenatal, en el Hospital Regional de Pucallpa, por tanto la atención prenatal se constituye en una estrategia de prevención de la morbi-mortalidad materna y perinatal, permite la detección oportuna de patologías, que pueden ser contrarrestados, por lo que la atención materna debe ser de calidad cumpliéndose todos los procesos normados vigentes por parte de los profesionales de salud, lo cual aseguraría también, el parto institucional, el control del puerperio y el seguimiento del recién nacido. Durante el proceso de atención prenatal, la madre gestante accede también a las actividades de Promoción de la Salud, las cuales la orientan en el reconocimiento de los signos de alarma. La Salud Materna es relevante, para que los indicadores relacionados a ella, precisen una mejoría en función de la disminución de la mortalidad materna y perinatal. En el Perú la Atención Prenatal se realiza con gran compromiso por los

profesionales de Obstetricia, tanto en zonas urbanas como rurales; aun así, se observa que no todas las gestantes han recocado su importancia y valor relevante para su salud y la del producto de la gestación, observándose año a año que un porcentaje significativo de madres inician tardíamente la atención pre natal.<sup>3</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL:**

¿Cuáles son los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Qué factores socioeconómicos se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio-agosto 2019?
- ¿Qué factores personales se asocian al inicio tardío de la atención pre natal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio-agosto 2019?
- ¿Cuáles son los factores Gineco-Obstétricos que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio-agosto 2019?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019?

### **1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

#### **Delimitación espacial**

El estudio se realizará en el Hospital Regional de Pucallpa, institución de nivel de atención 2.II. Ubicado en el Jr. Agustín Caúper N° 285 Pucallpa, distrito de Callería, provincia Coronel Portillo de la Región de Ucayali.

#### **Delimitación temporal**

El presente estudio tiene programado su realización por un periodo de dos (02) meses, los cuales conforman las fechas entre julio a agosto del 2019, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados.

#### **Delimitación social**

El grupo social estará conformado por las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019, durante el periodo de estudio.

### **1.4 OBJETIVOS.**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores socio-económicos que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019.
- Identificar los factores personales que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio-agosto 2019.
- Identificar los factores Gineco-Obstétricas que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio agosto 2019.
- Identificar los factores institucionales asociados al inicio tardíamente de la atención prenatal, en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social**

En los servicios de atención prenatal de la Región Ucayali durante el año 2015 se registraron 12,983 mujeres gestantes que fueron atendidas, de las cuales 5129 mujeres acudieron precozmente, en el primer trimestre correspondiente a un 40% aproximadamente; mientras que 7759 mujeres acudieron a iniciar su atención prenatal en el segundo y tercer trimestre lo que significa que el 60% de las atendidas acuden tardíamente. Por otro lado, sólo el 41% de las gestantes lograron ser gestantes controladas con un mínimo de 6 atenciones prenatales.<sup>4</sup>

El inicio tardío de la atención prenatal, pone en riesgo la salud materna y fetal, conllevando a que no se pueda conocer y/o prevenir las



malformaciones congénitas ya que el primer trimestre constituye el momento preciso para ser detectado; y también resulta complicado identificar y dar tratamiento oportuno a complicaciones como la anemia que en ocasiones son severas, a la infección del tracto urinario que muchas veces predispone al parto pretermo y a la vez causando mayor frecuencia de mortalidad neonatal, y así podemos mencionar varias patologías que son prevenibles durante una adecuada atención prenatal; lamentablemente también existen gestantes que incluso acuden muy tardíamente o solo para la atención del parto sin haber asistido a ninguna atención prenatal y prácticamente desconociéndose los factores de riesgo que presenta actualmente y que estos pueden afectar la salud del binomio madre-hijo, perjudicar el futuro desarrollo del neonato. Sin embargo un inicio temprano de la atención prenatal puede resultar beneficioso para llevar un embarazo sano y de tal manera sea una experiencia agradable para la familia y la comunidad. <sup>5</sup>

La Mortalidad Materna sigue siendo uno de los indicadores negativos más significativos en la región Ucayali, con impacto social relevante en las familias ucayalinas, muertes maternas y/o neonatales que pudieron haber sido evitadas si las condiciones de accesibilidad, idiosincrasia, factores económicos entre otros se hubieran resuelto o identificados con antelación.

La investigación al llevarse a cabo en un Hospital docente de nivel II.2, se logró tener acceso a la información, se contó con la población objetivo abordándolas directamente para la recolección de los datos, previo consentimiento informado, se cumplió con todos los fines de la investigación.

### **1.5.2 Importancia de la investigación**

Fue indispensable conocer las características que identifican particularmente a las madres que iniciaron tardíamente sus atenciones pre natales, que podrían contribuir a la mortalidad materna, este es un indicador que refleja las inequidades sociales y económicas de la mujer en la sociedad, debe ser vista como una tragedia familiar y social, considerarse más allá de una cifra; debido a que un gran porcentaje de mujeres en edad fértil pertenece a la población trabajadora y económicamente activa, las muertes maternas generan una pérdida de la productividad económica y una disminución en los ingresos familiares <sup>6</sup>

Según datos del Ministerio de Salud, en los últimos años la Región de Ucayali se ubicó en los primeros lugares en cuanto a número de embarazos adolescentes, incremento de las Infecciones de transmisión sexual, incremento de la mortalidad materna entre otros, lo que hizo imprescindible encarar esta problemática, y la mejor manera fue desarrollar investigaciones para identificar y dar solución a los factores que se asocian a esta realidad alarmante en nuestro país <sup>7,8</sup>

Se contribuyó a plantear posibles soluciones viables al respecto, que contribuyan a disminuir las altas tasas de muertes maternas en esta región. Es sabido que los indicadores positivos en salud es el reflejo de un adecuado desarrollo económico de los pueblos, el que permitirá traer beneficios crecimiento y estabilidad en el entorno familiar, nacional, mejoras de los indicadores en el ámbito de la salud, beneficiando al país y a la comunidad en general.

### **1.5.3 Viabilidad de la investigación**

La atención pre natal es un componente de la atención materna que comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr que el

embarazo transcurra con vigilancia por parte del personal de salud, según el riesgo identificado, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación.

La investigación se tornó viable en su desarrollo, ya que se contó con los registros clínicos, el recurso humano con el tiempo e interés por parte del investigador se realizó el estudio sobre el tema planteado, se contó, así mismo con los recursos financieros entre otros, que fueron necesarios para desarrollar el estudio.

Por tener repercusión directa en los indicadores de salud materna perinatal los directivos del establecimiento de salud brindaron el apoyo necesario para la ejecución de la investigación, facilitaron los registros de la información y el acceso a las pacientes para la aplicación de las encuestas, se logró los objetivos de la investigación.

#### **1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El presente estudio tuvo los componentes necesarios para que sea viable su ejecución, por lo que no se percibió limitaciones que puedan limitar el cumplimiento de los objetivos del estudio. Por consiguiente, la recolección de datos fue factible en toda su extensión cumplimiento a cabalidad la meta planteada.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Nacionales

Rivera L, Burgos N, Gómez J y Moquillaza V, (Lima 2018) se consideró como antecedente para el presente estudio, por el hecho de que considera al aseguramiento en salud como una de las causas para iniciar el control oportunamente además de cumplir con la cobertura, se observó que las características concuerdan con en el estudio de los mencionados autores, quienes aplicaron un enfoque cuantitativo, observacional y analítico, en 110 puérperas de los hospitales de Huaral y Chancay, en quienes evaluaron características personales y sociodemográficos asociadas al acceso a la atención prenatal de acuerdo a su cobertura (mínimo 6 controles) y atención oportuna (primer control <14 semanas), obteniéndose como resultados, que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal, mientras que la presencia de un seguro de salud, previo al control prenatal, se asoció a la atención

**Comentado [K1]: Ordenar los trabajos de los mas cercanos a los mas lejanos 2018, 2017, 2016 etc**  
**Considerar: autor, año,titulo, objetivos, material y métodos, conclusiones siempre especificando cada parte, tanto en los antecedentes nacionales como internacionales 3 de cada uno**

prenatal oportuna, en **conclusión:** La ausencia de olvido de las citas y la presencia de un seguro de salud previo al embarazo se asocian con el acceso a la atención prenatal.<sup>9</sup>

**Choquehuanca J, (Puno 2016)** identificó características socioculturales, obstétricas e institucionales, que señalados como factores podrían estar asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia. Estudio de campo, descriptivo-relacional, prospectivo y de corte transversal en 110 gestantes que acudieron a su primer control prenatal. Se diseñó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y prueba estadística de chi cuadrado, obteniéndose como resultados: Que el 70.9% de gestantes tuvieron un inicio tardío en su primer control prenatal. Entre los factores socioculturales, en el 73.64% de gestantes su edad oscilaba entre 20-35 años, un 85.45% son convivientes, el 59.09% tienen instrucción secundaria, un 60.91% son amas de casa, 83.64% proceden de la zona urbana, el 69.09% reciben apoyo afectivo de su pareja, 64,55% de gestantes afirmaron que si tienen apoyo de su familia, un 82.73% consideran importante al control prenatal; el 34.62% de gestantes manifestaron que no acudieron a su primer control prenatal en el primer trimestre de su embarazo por miedo y/o vergüenza y el 79.09% no sufren de violencia familiar. Dentro de los factores obstétricos un 49.09% de gestantes son multíparas, 70.91% no tuvieron ningún aborto, el 76.36% no planificaron su embarazo y el 60.9% de gestantes tuvieron un periodo inter genésico menor de 2 años. En cuanto a los factores institucionales el 93.64% cuentan con seguro integral de salud, el 62.73% de gestantes recibieron una regular atención en el consultorio de obstetricia y el 90.91% no están de acuerdo con el tiempo de espera. **Conclusión:** Las características que se asocian con el inicio tardío del primer control prenatal fueron: la edad, apoyo afectivo de la pareja, dar importancia al control prenatal,

miedo y/o vergüenza, la no violencia familiar, la multiparidad, no tener ningún aborto, no planificar el embarazo, contar con seguro de salud y la regular atención de las gestantes por el profesional de salud en el consultorio de obstetricia.<sup>10</sup>

**Navarro J, (Lima 2015)** realizó un estudio observacional, considerando características que pueden ayudar a determinar los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal. El estudio fue 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). 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 Odds Ratio. Obteniéndose como resultados: La mayoría de gestantes (53.8%) evaluadas en el estudio inicia tempranamente su atención prenatal, 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, que la familia muestre poco interés por la salud de la gestante, presentar problemas durante el embarazo, tener problemas de dinero para costear la atención prenatal, tener dificultades de acudir al CPN por su trabajo, el antecedente de experiencias negativas durante las consultas en un establecimientos de salud y considerar poco importante la atención prenatal, 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 presenta frecuencias diferentes en ambos grupos, por tanto se considera como factor de riesgo de inicio tardío de la atención prenatal. 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 de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal. En 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.<sup>11</sup>

### **2.1.2 Internacionales**

**Cáceres F, y Ruiz M,** (Colombia 2018), realizaron un estudio con el propósito de describir la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y evaluar su asociación con el estrato socioeconómico donde habita la gestante. Fue un estudio de corte transversal, se incluyeron gestantes procedentes del área urbana de Bucaramanga. Se consideró a 319 gestantes con inicio tardío de su atención prenatal (APN) a las 12 semanas o más de gestación. Se evaluó asociación del inicio tardío con el estrato socioeconómico. Obteniéndose como resultados Que el inicio tardío se dio en el 29,7% de las gestantes. Estuvo asociado con estrato bajo. Falta de afiliación a la seguridad social al inicio del embarazo, la baja escolaridad y la edad entre 18 y 24 años. Fueron factores protectores el recordar la fecha de la última regla y tener pareja estable. En conclusión: cerca de una de cada tres gestantes inicia tarde su APN. El inicio tardío está asociado con vivir en estrato socioeconómico bajo. Se requiere mejorar la captación temprana de las gestantes en esta población que presenta condiciones de inequidad en salud.<sup>12</sup>

**Naula M, y Pacheco M,** (Ecuador 2017), evaluaron características psicológicas y sociales, con el objetivo de determinar cuáles influyen en el control prenatal, realizaron un estudio prospectivo con enfoque cuantitativo, con una muestra de 128 gestantes que asisten al Centro de Salud Azogues en los meses de agosto, septiembre y octubre, mediante la técnica del llenado de encuesta; obteniéndose los siguientes resultados: el 20,3% de las gestantes tienen entre 15 y 19 años de edad, prevalece un nivel de educación secundaria completa (40,6), un 46,1% son amas de casa, el 50,4% tienen un nivel socioeconómico medio bajo. El 89% tiene un bajo nivel de autoestima, el 97.3% tiene estado de ansiedad, y el 92.9% rasgo de ansiedad; el 96,1% tienen un inicio precoz de control prenatal. En conclusión: se rechaza la hipótesis nula, puesto que el único factor que influye en el control prenatal es el nivel de autoestima.<sup>13</sup>

**Machado S, Molinares A, Urzola L y Valdez M,** (Colombia 2017), evaluaron características relacionadas con la falta de asistencia al control prenatal, a modo de factores y sus consecuencias en el binomio madre – hijo, en gestantes inscritas al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en IPS de Sincelejo; realizaron un estudio descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal, con datos de gestantes registradas como usuarias inasistentes a los programas de promoción y prevención en el formato de control prenatal, con una muestra de 170 gestantes a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada diligenciada telefónicamente, que indicó los factores personales, sociales e institucionales relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en la madre y recién nacido, además se hizo revisión de la historia clínica para analizar los datos Gineco-obstétricos, números de controles y trimestre de gestación al que concurrieron, para validar la información



brindada por la gestante. Obteniéndose como resultados: Que existen Factores Personales relevantes como desmotivación por el estado anímico, problemas familiares y de pareja en un 92,9%. Factores Sociales: como el poco apoyo emocional de la familia y de la pareja en un 47,6% y Factores Institucionales: las gestantes perciben no recibir preparación física para el parto en un 74,7%. Estos factores están asociados significativamente con la falta de asistencia a las citas de control prenatal. La complicación materna que se presentó con mayor frecuencia fue los trastornos hipertensivos en un 68,8 %, y 25,3% en relación a las perinatales recién nacidos prematuros, así también en un 17,7% con bajo peso al nacer. Las consecuencias maternas que tuvieron mayor relación con los factores personales fueron la ruptura prematura de membrana con miedo al examen ginecológico. En cuanto a los factores sociales se presentó diabetes gestacional con el centro de salud le queda muy lejos y en los factores institucionales se encontró relación significativa en hemorragias de la segunda mitad del embarazo con mucho trámite en la IPS. En relación a las perinatales tuvo relevancia los factores institucionales hallándose mayor asociación entre restricción del crecimiento intrauterino con servicios incompletos. Conclusión: El número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos, es por esto que debe superar los 4 controles establecidos por la normatividad vigente, además debe establecer en qué periodo del embarazo y en qué condiciones se debe dar. Estando la falta de asistencia, influenciada principalmente por los factores personales, por lo que se hace necesario que durante la atención prenatal se aborden aspectos fisiológicos y psicosociales, que favorezcan la detección temprana de alteraciones y prevención de complicaciones.<sup>14</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### **Atención Prenatal (APN)**

La Atención Prenatal propiamente dicha, comprende un conjunto de actividades de asistencia sanitaria ambulatoria, consistente en entrevistas o visitas programadas del equipo de salud a la mujer embarazada, con la finalidad de controlar la evolución normal del embarazo, de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico y una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido.<sup>15</sup>

**Atención Prenatal Reenfocada.** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, brindándole a la madre y a su hijo por nacer, un paquete básico de intervenciones que permite la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación a la madre gestante 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. La OMS considera que el cuidado materno es una prioridad, que forma parte de las políticas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal.<sup>2,16</sup>

### **OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

Entre los objetivos de la Atención Prenatal, se encuentran aquellos que se consideraron en la atención prenatal antes de ser trabajada como integral, consistentes en actividades dirigidas a la gestante, tales como:

- Brindarle educación sobre identificación de signos de alarma, en el embarazo, parto y puerperio
- Prepararla para la lactancia y cuidados de la/el recién nacida/o.

- Brindarle orientación nutricional y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Atenderla en la detección de cáncer de cuello uterino y mama.
- Atenderla en la detección de ITS/VIH,
- Brindarle información/orientación sobre métodos anticonceptivos.
- Tamizarla y referirla en cuanto a violencia intrafamiliar.
- Propiciar el acompañamiento de la gestante por parte de la pareja o la familia
- Detectar y manejar tempranamente las complicaciones.
- Elaborar el Plan de Parto para garantizar la atención institucional <sup>19</sup>
- Detectar enfermedades maternas subclínicas
- Prevenir, diagnosticar tempranamente y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad fetal
- Disminuir las molestias y síntomas mínimos relacionados al embarazo
- Preparar psicológica y físicamente a la mujer para el parto
- Administrar contenidos educativos para la salud, la familia y el recién nacido.
- Informar a las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma del embarazo y conducta a seguir.<sup>2,17</sup>

#### **CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRE NATAL**

- Precoz
  - Periódico
  - Integral
  - Amplia cobertura
  - Gratuito <sup>17</sup>
- Precoz, porque debe iniciarse antes de las 14 semanas, con la confirmación del embarazo.

- Frecuente, cumpliendo la siguiente estructura:
  - Hasta las 32 semanas: Mensual
  - Durante 33 – 36 semanas: Quincenal
  - Desde las 37 semanas: Semanal
  
- Integral: las Atenciones Prenatales deben ser completamente integrales englobando una serie de actividades a realizar en la madre y el feto.
  
- De Amplia Cobertura, llegando a todas las gestantes garantizando su atención de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención <sup>2,17</sup>

#### **PERIODICIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

Para que se puedan detectar riesgos oportunamente y brindar una atención integral, es necesario o recomendable que la madre gestante reciba como mínimo 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- La primera: antes de las 14 semanas.
- La segunda: entre las 14 a 21 semanas.
- La tercera: entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta: entre las 25 a 32 semanas.
- La quinta: entre las 33 a 36 semanas.
- La sexta: entre las 37 a 40 semanas. <sup>17,18</sup>

#### **PROCESO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

En todos los establecimientos de salud según nivel de complejidad, se brindará la atención prenatal reenfocada, actividad consistente en: vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el

contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad, ordenando todo el proceso de la siguiente manera:<sup>2,18</sup>

- La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos y las consultas de seguimiento deben durar no menos de 25 minutos.
- La atención debe ser realizada por el profesional de la salud: médico Gineco-Obstetra o médico cirujano u Obstetra, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud. Solo en ausencia de estos profesionales podrá ser asistido por profesional de enfermería.
- En toda atención prenatal se debe llenar la Historia Clínica Materno Perinatal.
- En el primer nivel de atención la primera o segunda atención prenatal debe ser realizada por médico gineco-obstetra o médico cirujano, según el nivel de atención, a fin de realizar el examen físico completo, evaluar los resultados de laboratorio, identificar patologías o complicaciones asociadas, e iniciar manejo en los casos que requiera. En el segundo y tercer nivel de atención es realizada por el médico gineco-obstetra.
- Brindar la atención prenatal reenfocada según esquema básico de la atención prenatal.
- Detección y manejo temprano de complicaciones. Realizar dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico.
- Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Brindar educación a la mujer gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto, puerperio.
- Brindar educación sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto, puerperio.

- Elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural, de corresponder.
- Promover y preparar para la lactancia materna.
- Facilitar la presencia de un acompañante durante la atención de preferencia la pareja.
- Toda complicación del embarazo detectada en cualquier momento de la atención de la gestante debe ser atendida por médico gineco-obstetra.
- Las autoridades sanitarias correspondientes garantizarán la dotación del equipamiento completo para la atención prenatal, según nivel de atención de los establecimientos de salud.<sup>18</sup>

#### **PROCEDIMIENTOS EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL**

La Atención Prenatal queda registrada en la Historia Clínica desde la primera atención, por lo que el proceso se cumple en la siguiente secuencia: <sup>2,17,18</sup>

##### **a. La Anamnesis:**

Además de Utilizar la Historia Clínica Materno Perinatal, se debe precisar en el formato de Historia Clínica Institucional, según Norma técnica vigente, los datos de filiación, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, evaluar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.

##### **b. El Examen físico**

Que incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos realizado por el médico (corazón, pulmones, abdomen, mamas, etc.). Tomar medidas antropométricas: peso (las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar) y talla. Valorar el estado nutricional. Valorar el edema y los reflejos osteotendinosos: Debido a que la

mortalidad materna por causa de la enfermedad hipertensiva del embarazo es alta.

Valoración obstétrica según edad gestacional: determinar altura uterina, número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales. Valoración ginecológica, realizar examen de mamas, (especuloscopia), que incluye toma de muestra cérvico-uterino (Papanicolaou). <sup>2,17,18</sup>

**c. Exámenes auxiliares**

Tamizaje de proteínas (albúmina) en orina, (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico). Hemoglobina (se evaluará según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH (para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional. Exámenes de acuerdo a las necesidades de las pacientes <sup>2,17,18</sup>

**d. Prescripción de suplementos**

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

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

Prescripción y entrega de calcio durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto <sup>2, 18</sup>

**e. Acciones complementarias**

Evaluación odontológica. La gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT al término de la primera consulta y continuar

según el Esquema Nacional de vacunación. Toda gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación.<sup>2,18</sup>

Información para la gestante en la primera consulta: acerca de:

- Efectos nocivos y sus repercusiones en el feto por el consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas.
- Acudir en caso de presentar algún signo/síntoma de alarma: fiebre, sangrado, dolor abdominal, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastralgia, anasarca, pérdida de líquido o cualquier otra emergencia.
- Registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales presentes desde el segundo trimestre.
- Acudir a todas las citas para consultas, y en lo posible, acompañada por su pareja, o miembro de la familia, o una persona de confianza para que la apoye en el cuidado de su salud durante el embarazo, parto, puerperio.
- Relaciones sexuales seguras, enfatizando el riesgo de adquirir ITS y/o VIH.
- Beneficios del Seguro Integral de Salud y Aseguramiento Universal.
- Cumplir la segunda atención prenatal programada hasta los 15 días de la primera atención prenatal, para evaluar los resultados de exámenes de laboratorio. Mostrarle que las fechas de cita están registradas en su carné de controles.<sup>17,18</sup>

### **PROCEDIMIENTOS EN LAS ATENCIONES PRENATALES POSTERIORES**

Todo profesional de salud según el nivel de atención, a cargo de realizar la atención prenatal, en las siguientes consultas, deberá realizar las siguientes actividades:



- Interrogar sobre signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral.
  - Interrogar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.
  - Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial), reflejos y presencia de edemas.
  - Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
  - Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante.
  - Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas).
  - Interpretación de exámenes auxiliares.
  - Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas.
- 2,17,18

A partir de las 28 semanas:

- Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- Control de latidos cardíacos fetales.
- Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales.
- Realizar prueba de Gantt o roll over test (prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas.
- Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y Urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.
- Los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se debe realizar en la semana 25 a 33.

A partir de las 35 semanas

- Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica especialmente en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40 m.).
- Determinación del encajamiento fetal.
- Determinación de la presentación fetal.
- Reevaluación del estado general materno.
- Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso.
- Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales.
- Referir a establecimiento que cumplen FONE, los casos para cesárea electiva a fin de ser programada oportunamente.
- Referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 semanas, a los establecimientos que cumplen FONE mediante coordinación sobre el motivo de la referencia.
- En caso de vivir en lugar alejado o inaccesible referir a la gestante a una casa de espera materna cercana a un establecimiento que cumple FONB o FONE para la atención del parto institucional. <sup>18,19</sup>

### **SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA**

Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, según sea el caso.

- Pérdida de líquido amniótico
- Sangrado vaginal
- Náuseas y vómitos
- Alza térmica
- Cefalea
- Convulsiones
- Edemas
- Contracciones uterinas antes de la semana 37
- Accidentes y traumatismos
- Disminución o ausencia de movimientos fetales

- Otros que el profesional lo considere. <sup>2,20</sup>

### **FACTORES SOCIOECONOMICOS**

Situaciones inherentes a las gestantes y a su entorno que pudiera estar asociada a iniciar tardíamente las atenciones prenatales, tales como:

- Edad
- Nivel Educativo
- Estado civil
- Ocupación<sup>17,20</sup>
- Dependencia económica
- Ingreso mínimo mensual.<sup>19,31</sup>

### **FACTORES PERSONALES**

Corresponde a las conductas, creencias y/o actitudes de las personas. La familia, el círculo amical y los proveedores de salud son actores que influyen la conducta de las gestantes mediante algún tipo de presión social, en el estudio se considerará como indicadores las siguientes consideraciones:

- Apoyo familiar durante el embarazo
- Maltrato físico o verbal
- Vive rodeada de familiares
- Vive sola con su pareja
- La gestación fue planificada <sup>20</sup>

### **FACTORES OBSTÉTRICOS**

Situaciones de salud en relación a la gestación o el haber tenido experiencias de nacimientos previos entre otros indicadores pueden estar asociados al inicio tardío de la atención prenatal, tales como:

- Número de embarazos
- Edad gestacional al momento de la 1<sup>era</sup> APN de esta gestación

- Período intergenésico
- Complicaciones durante el embarazo actual.<sup>20</sup>

### **FACTORES INSTITUCIONALES**

Corresponde a situaciones inherentes al establecimiento de salud, los servicios e insumos que provee serán los indicadores que nos permitirá conocer si se asocia a inicio tardío de la APN. A continuación, mencionaremos dichos indicadores:

- Seguro integral de salud
- Atención en la primera visita al establecimiento de salud
- Tiempo de espera para ser atendido en el pre natal
- Farmacia dispone de insumos y medicamentos
- El trato del profesional fue adecuado durante la APN.<sup>19,20</sup>

## ESQUEMA MÍNIMO DEL CUIDADO PRENATAL

ACTIVIDAD	1ra Atención < 14 sem	2da Atención 14-21 sem	3era Atención 22-24 sem	4ta Atención 25-32 sem	5ta Atención 33-36 sem	6ta Atención 37-40 sem
Confirmar la gravidez	x					
Orientar y aconsejar sobre valoración nutricional	x					
Anamnesis	x					
Detectar signos de alarma	x	x	x	x	X	X
Medir la talla	x					
Controlar el peso	x	x	x	x	X	X
Tomar P/A, pulso y temperatura	x	x	x	x	X	X
Examen Gineco-Obstetrico	x					
Evaluacion pélvica	x				X	
Estimar la edad gestacional	x	x	x	x	X	X
Determinar la cantidad de ecografías y/o PAP	x	x	x	x	X	X
Medir altura uterine		x	x	x	X	x
Escuchar latidos fetales (pinard o doppler)		x	x	x	X	x
Evaluar volumen de líquido amniótico			x	x	X	x
Determinar maniobras de Leopold				x	X	x
Determinar grupo sanguíneo y Rh	x					
Determinar Hb o Hto	x				X	
Urocultivo o ECO	x				X	
Detectar diabetes en la gestante	x			x		
Realizar tamizaje para VIH/SIFILIS previa consejería	x				X	
Proteínas en orina (con tira reactiva oAc. Sulfosalicílico)	x	x	x	x	X	x
Vacuna antitetánica		x	x			
Toma de Papanicolaou	x					
Evaluación estomatológica		x	x			
Evaluación con ecografía	x		x			
Administrar ácido fólico	x					
Realizar NST					X	x
Administrar fierro + Ac. Fólico		x	x	x	X	x
Administrar calcio			x	x	X	x
Informar sobre salud sexual y reproductiva, PP.FF	x	x	x	x	X	x
Psicoprofilaxis/estimulacion Prenatal		x	x	x	X	x

FUENTE: Norma Técnica de la Atención Integral de la Salud Materna

## **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:**

### **Atención Prenatal**

Se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal. <sup>2,18</sup>

### **Atención de la Gestante**

Cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención pre natal en el establecimiento de salud. <sup>2,18</sup>

### **Gestación**

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. <sup>2</sup>

### **Gestante controlada**

Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención pre natal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante <sup>2,22</sup>

### **Factor**

Elemento que contribuye a causar un efecto. <sup>22</sup>

### **Factores Asociados**

Los factores son características o circunstancias detectables de una persona o grupo de persona que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. <sup>24</sup>

### **Factores de riesgo**

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. <sup>18,24</sup>

### **Gestación no planificada**

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, no intencional, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.<sup>21</sup>

### **Inicio Precoz de la atención prenatal**

Se conoce como inicio precoz de la atención prenatal, a la primera visita que realiza la gestante a un proveedor de salud que puede ser el profesional de medicina o el profesional de obstetricia, antes de las 14 semanas de gestación.<sup>19</sup>

### **Inicio tardío de la atención prenatal**

Se conoce como inicio precoz de la atención prenatal, a la primera visita que realiza la gestante a un proveedor de salud que puede ser el profesional de medicina o el profesional de obstetricia, pasado las 13 semanas de gestación.<sup>2,19</sup>

### **Morbimortalidad materna**

Estado en el cual la gestante casi muere durante su gestación, parto o puerperio, pero sobrevivió gracias a una atención oportuna y adecuada.<sup>2,19</sup>

### **Mortalidad perinatal**

Se define mortalidad perinatal a la suma de todos los natimueertos, y todas las muertes de neonatos nacidos vivos desde las 28 semanas de gestación hasta los 7 días de vida post-natal <sup>2,18</sup>

**Período Intergenésico**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo<sup>1</sup>. El evento obstétrico puede ser un aborto o parto (vaginal o por cesárea) <sup>24</sup>

**Seguro Integral de Salud (SIS)**

Seguro de atención que brindar protección financiera en salud a la población del Perú, con un enfoque de equidad, eficiencia y de atención centrada en el asegurado. <sup>28</sup>

**Tiempo de Espera para ser atendido**

El tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del establecimiento de salud y no específicamente de la atención directa del profesional de la salud. <sup>25</sup>

**Violencia Familiar**

Es un concepto que designa a aquellos actos violentos recurrentes que uno o más integrantes de una familia ejerce contra uno o varios de sus miembros. En tanto, esa violencia puede ser física, psicológica, sexual y económica. Así mismo es muy recurrente la violencia de un conyugue para con el otro. <sup>25</sup>



### CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS:

##### Hipótesis general

**H1:** Existe Asociación entre los factores socioeconómicos, personales, gineco-obstétricos e institucionales y la atención pre natal tardía en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

**H0:** No existe Asociación entre los factores socioeconómicos, personales, gineco-obstétricos e institucionales y la atención pre natal tardía en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

##### Hipótesis específicos

**H1:** Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la atención pre natal tardía en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

**H2:** Existe asociación entre los factores personales y la atención pre natal tardía en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

**Comentado [K2]: Existe relación entre los factores socioeconómicos y el inicio tardío de la atención pre natal  
Existe relación entre los factores personales y el inicio tardío de la atención pre natal  
etc**

**H3:** Existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y la atención pre natal tardía en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

**H4:** Existe asociación entre los factores institucionales y la atención pre natal tardía en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

### **3.2 VARIABLES**

#### **3.2.1. Variable:**

##### **Variable Independiente**

**(V)1:** Factores Asociados (Factores Socio-económicos, personales, Gineco-Obstétricos e Institucionales)

##### **Variable Dependiente**

**(V)2:** Inicio tardío de la Atención Prenatal

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable Independiente</b>       <b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Factores Socio-Económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad,</li> <li>✓ Nivel educativo.</li> <li>✓ Estado civil.</li> <li>✓ Ocupación.</li> <li>✓ Dependencia económica</li> <li>✓ Ingreso económico mensual</li> </ul>
	Factores Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuenta usted con apoyo de la familia en su embarazo actual?</li> <li>✓ ¿Ha recibido apoyo afectivo de su pareja durante el embarazo?</li> <li>✓ ¿Su gestación fue planificada?</li> <li>✓ Considera Ud. que el control pre natal es importante?</li> </ul>
	Factores Gineco-Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de Embarazos</li> <li>✓ Trimestre que inicio la Atención Prenatal en el embarazo actual?</li> <li>✓ Periodo intergenésico</li> <li>✓ Presentó complicaciones durante el embarazo actual. Indique el trimestre.</li> </ul>
	Factores Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Cuenta con el seguro integral de salud?</li> <li>✓ ¿Consiguió cita para la APN en la primera visita al EE.SS.</li> <li>✓ ¿Está de acuerdo Ud. con el tiempo de espera para ser atendido en el control pre natal?</li> <li>✓ ¿Cómo considera Ud. la atención que ofrece el profesional durante la consulta pre natal?</li> </ul>
<b>Variable Dependiente</b>       <b>INICIO TARDIO DE LA APN</b>	Atención Pre Natal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestantes con inicio tardío de la APN</li> <li>✓ Gestantes sin inicio tardío de la APN</li> </ul>

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1.1 Tipo de Investigación**

Dada la importancia de la investigación, se realizó una investigación tipo correlacional descriptiva en la cual el investigador utilizó más de un método para obtener resultados.<sup>29</sup>

#### **4.1.2 Nivel de Investigación**

La es de nivel correlacional, ya que involucra el desarrollo de investigaciones combinando una metodología cuantitativa, para así obtener resultados más extensos.<sup>29,30</sup>

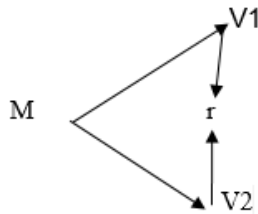
#### **4.1.3 Método**

Se aplicó el método Inductivo-Deductivo. <sup>30</sup>

### Diseño de investigación

Por lo tanto, se aplicó un diseño correlacional descriptiva, donde se describió las relaciones entre las dos variables en un momento determinado. Por lo cual, se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlaciones o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

El diseño de la presente investigación es la siguiente:



Donde:

M → Muestra de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019

V1 → Representa los factores.

V2 → Representa al inicio tardío de la atención prenatal.

r → Representa la relación entre la variable 1 con la variable 2 y ésta regresa hacia la variable 1.

## 4.2 DISEÑO MUESTRAL

### 4.2.1 POBLACIÓN

La población sujeta de estudio estuvo conformada por 201 gestantes que recibieron atención prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo Julio-agosto 2019. Se consideró a la población de

estudio teniendo como referencia las gestantes atendidas en el consultorio externo de atención pre natal.

#### 4.2.2 MUESTRA

Para la conformación de la muestra de estudio se utilizó la fórmula de población conocida o finita, considerando a las 201 gestantes atendidas en la consulta pre natal del Hospital Regional de Pucallpa en el periodo julio-agosto del 2019.

$$n = \frac{Z^2 N.P. q}{E^2 = (N-1) + Z^2 P q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

p = Proporción aproximada esperada (éxito) que presenta el fenómeno de estudio es 59%=0.59

q = Proporción de referencia esperada que no presenta (fracaso) el fenómeno en estudio 1-0.59=0.41

Z=desviación estándar (nivel de confiabilidad 95%) es 1.96

d = nivel de precisión absoluta 5%=0.05.

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (201) (0.59)^2}{(0.05)^2 (201-1) + (1.96)^2 (0.96)2 \times (0.5)^2}$$
$$n = 132$$

La muestra estará conformada por 132 gestantes atendidas en el consultorio Pre Natal del Hospital Regional de Pucallpa.

### **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1 TÉCNICAS**

Se utilizó la técnica de la entrevista aplicada a las gestantes que acudieron a la atención pre natal en el Hospital Regional de Pucallpa en el período de estudio.

#### **4.3.2 INSTRUMENTOS**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, con preguntas estructuradas según los objetivos de la investigación, conformada por cuatro componentes:

- Factores Socio-económicos
- Factores Personales
- Factores Gineco-Obstétricos
- Factores Institucionales.

### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados del cuestionario aplicado en el estudio se procesaron en una base de datos en Microsoft Excel y analizada en el programa estadístico SPSS V.21, el que permitió elaborar las tablas de frecuencia. Se aplicó la prueba de normalidad y la Rho de correlación de Spearman.

### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó al Director del establecimiento de salud del Hospital Regional de Pucallpa la autorización mediante documento para tener acceso a la entrevista a las gestantes y aplicar el cuestionario estructurado.

Así mismo, se solicitó el consentimiento informado a las gestantes para obtener su autorización escrita a todas las que participaron en el estudio, explicando que se mantendrá la confidencialidad de los datos.

**CAPITULO V:  
RESULTADOS**

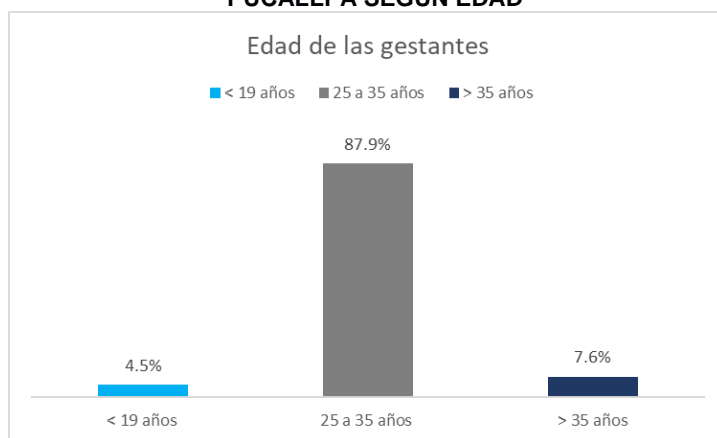


5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**TABLA N°1  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA SEGÚN  
EDAD**

		Total
<19 años	Recuento	6
	% dentro de INICIO DE APN	4,5%
20 a 35 años	Recuento	116
	% dentro de INICIO DE APN	87,9%
> 35 años	Recuento	10
	% dentro de INICIO DE APN	7,6%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°1 GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
PUCALLPA SEGÚN EDAD**

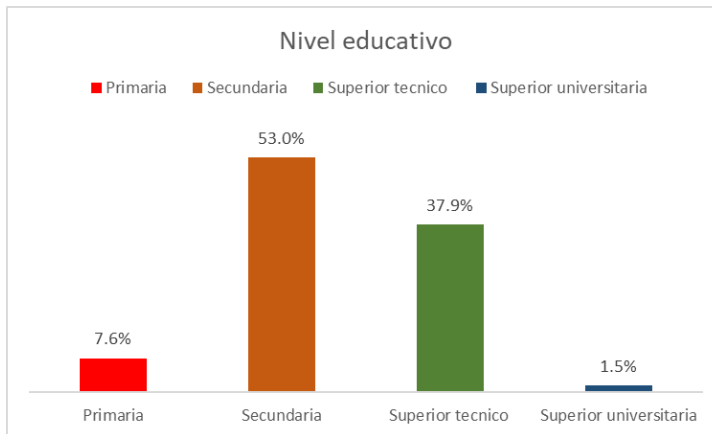


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°1 En relación a la edad de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 4,5% son menores de 19 años, el 87,9% presentan de 20 a 35 años y el 7,6% son mayores de 35 años

**TABLA N°2 NIVEL EDUCATIVO DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL CONTROL PRENATAL**

		Total
PRIMARIA	Recuento	10
	% dentro de INICIO DE APN	7,6%
SECUNDARIA	Recuento	70
	% dentro de INICIO DE APN	53,0%
SUPERIOR TECNICO	Recuento	50
	% dentro de INICIO DE APN	37,9%
SUPERIOR UNIVERSITARIA	Recuento	2
	% dentro de INICIO DE APN	1,5%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°2 NIVEL EDUCATIVO DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL CONTROL PRENATAL**

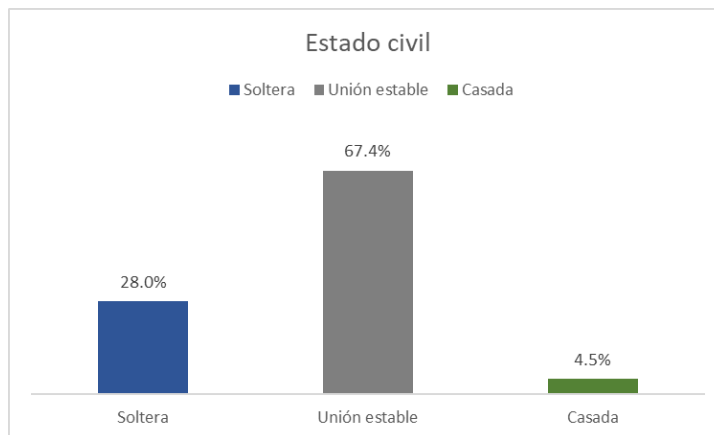


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°2 En relación al nivel educativo de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 7,6% se encuentra en el nivel primaria, el 53,0% se encuentra en el nivel secundaria, el 37,9% se encuentra en el nivel superior técnico y el 1,5% se encuentra en el nivel superior universitaria.

**TABLA N°3  
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

		TOTAL
SOLTERA	Recuento	37
	% dentro de INICIO DE APN	28,0%
UNION ESTABLE	Recuento	89
	% dentro de INICIO DE APN	67,4%
CASADA	Recuento	6
	% dentro de INICIO DE APN	4,5%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°3 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN  
PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

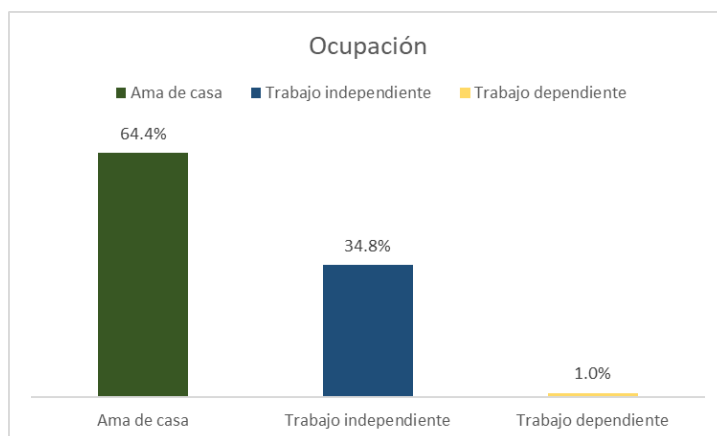


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°3 En relación al estado civil de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 28,0% son solteras, el 67,4% presentan unión estable y el 4,5% son casadas.

**TABLA N°4  
OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

		Total
AMA DE CASA	Recuento	85
	% dentro de INICIO DE APN	64,4%
TRABAJO INDEPENDIENTE	Recuento	46
	% dentro de INICIO DE APN	34,8%
TRABAJO DEPENDIENTE	Recuento	1
	% dentro de INICIO DE APN	0,8%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°4 OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN  
PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

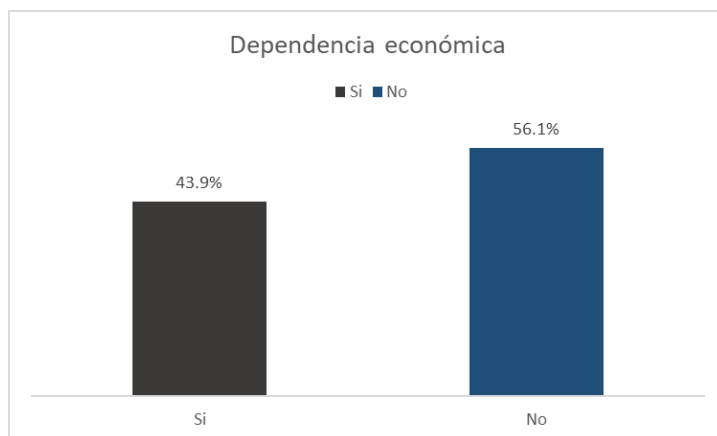


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°4 En relación a la ocupación de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 64,4% son amas de casas, el 34,8% trabajan independientemente y el 0,8% trabajan dependientemente.

**TABLA N°5  
DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON A LA  
ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
PUCALLPA**

		Total
SI	Recuento	58
	% dentro de INICIO DE APN	43,9%
NO	Recuento	74
	% dentro de INICIO DE APN	56,1%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°5 DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LAS GESTANTES QUE  
ACUDIERON A LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE PUCALLPA**

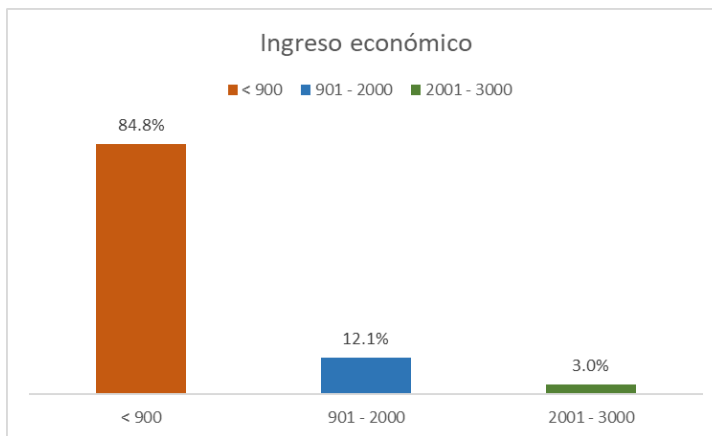


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y gráfico N°5 En relación a la dependencia económica de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 43,9% son dependientes económicamente y el 56,1% no son dependientes económicamente.

**TABLA N° 6  
INGRESO ECONÓMICO DE LAS GESTANTES QUE INICIARON SU CONTROL  
PRENATAL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

		Total
<b>&lt; 900</b>	<b>Recuento</b>	<b>112</b>
	<b>% dentro de INICIO DE APN</b>	<b>84,8%</b>
<b>901 – 2000</b>	<b>Recuento</b>	<b>16</b>
	<b>% dentro de INICIO DE APN</b>	<b>12,1%</b>
<b>2001 – 3000</b>	<b>Recuento</b>	<b>4</b>
	<b>% dentro de INICIO DE APN</b>	<b>3,0%</b>
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>132</b>
	<b>% dentro de INICIO DE APN</b>	<b>100,0%</b>

**GRAFICO N° 6 INGRESO ECONÓMICO DE LAS GESTANTES QUE INICIARON  
SU CONTROL PRENATAL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

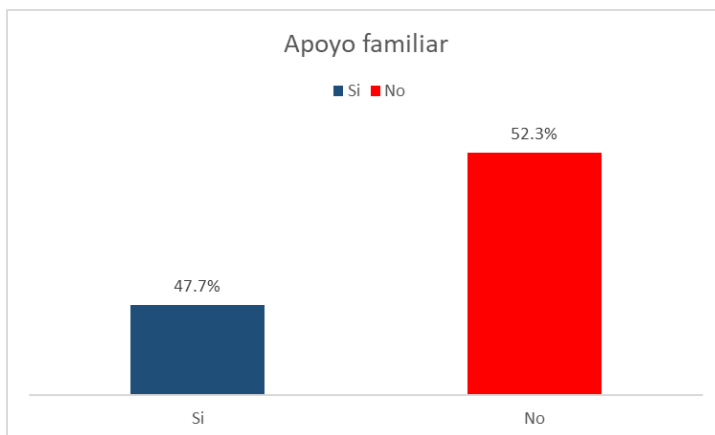


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°6 En relación al ingreso económico de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 84,8% presentan un ingreso menor a 900 soles, el 12,1% presentan un ingreso de 901 a 2000 soles y el 3,0% presentan un ingreso 2001 a 3000 soles.

**TABLA N°7  
APOYO FAMILIAR QUE RECIBEN LAS GESTANTES EN LA ATENCIÓN  
PRENATAL**

		Total
SI	Recuento	63
	% dentro de INICIO DE APN	47,7%
NO	Recuento	69
	% dentro de INICIO DE APN	52,3%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°7 APOYO FAMILIAR QUE RECIBEN LAS GESTANTES EN LA  
ATENCIÓN PRENATAL**

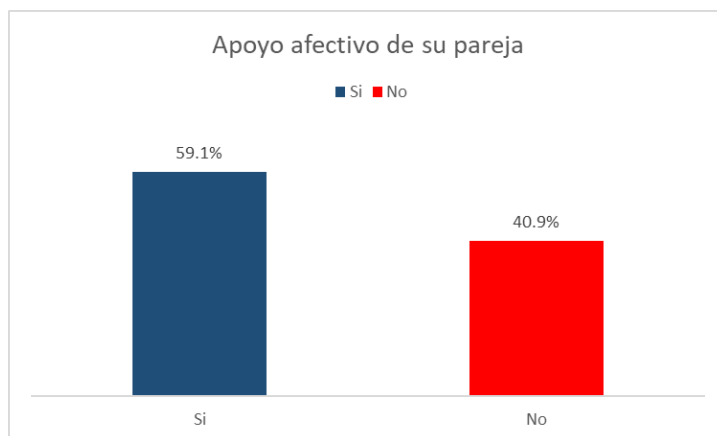


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°7 En relación al apoyo familiar de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 47,7% si presenta apoyo familiar y el 52,3% no presenta apoyo familiar.

**TABLA N°8  
APOYO AFECTIVO DE SU PAREJA DURANTE EL EMBARAZO**

		Total
SI	Recuento	78
	% dentro de INICIO DE APN	59,1%
NO	Recuento	54
	% dentro de INICIO DE APN	40,9%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°8 APOYO AFECTIVO DE SU PAREJA DURANTE EL EMBARAZO**



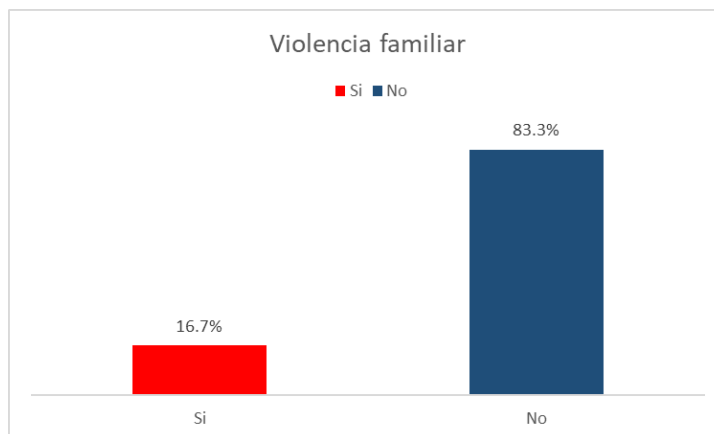
**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°8 En relación al apoyo afectivo de su pareja durante el embarazo de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 59,1% si tuvo apoyo afectivo de su pareja y el 40,9% no tuvo apoyo afectivo de su pareja.



**TABLA N°9  
GESTANTES QUE PRESENTARON VIOLENCIA FAMILIAR DURANTE EL INICIO  
DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
PUCALLPA**

		Total
SI	Recuento	22
	% dentro de INICIO DE APN	16,7%
NO	Recuento	110
	% dentro de INICIO DE APN	83,3%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°9 GESTANTES QUE PRESENTARON VIOLENCIA FAMILIAR  
DURANTE EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

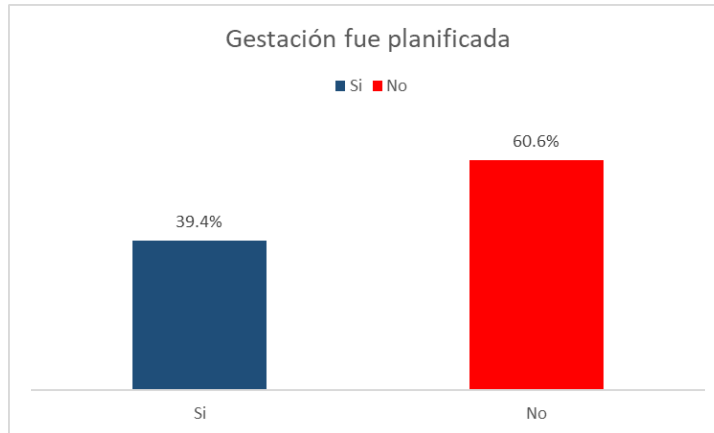


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°9 En relación a las que presentaron violencia familiar de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 16,7% si presentaron violencia familiar y el 83,3 % no presentaron violencia.

**TABLA N° 10**  
**LA GESTACIÓN FUE PLANIFICADA POR LAS GESTANTES QUE INICIARON**  
**ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

		Total
SI	Recuento	52
	% dentro de INICIO DE APN	39,4%
NO	Recuento	80
	% dentro de INICIO DE APN	60,6%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N° 10 LA GESTACIÓN FUE PLANIFICADA POR LAS GESTANTES**  
**QUE INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE PUCALLPA**

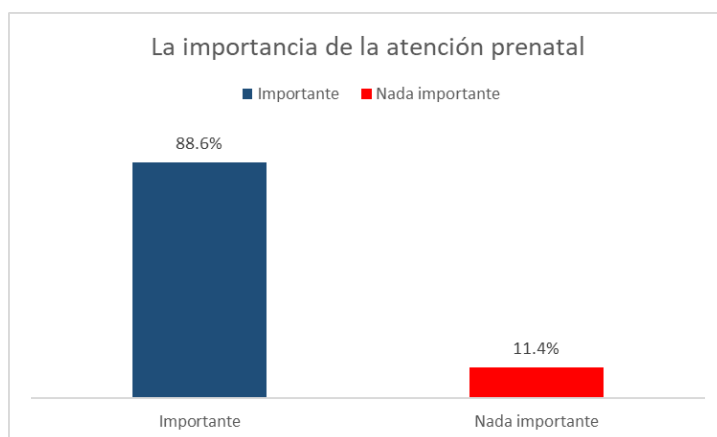


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°10 En relación a la gestación planificada de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 39,4% si planificaron su gestación y el 60,6% no planificaron su gestación.

**TABLA N° 11**  
**LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN LAS GESTANTES QUE**  
**INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DE PUCALLPA**

		Total
<b>IMPORTANTE</b>	Recuento	117
	% dentro de INICIO DE APN	88,6%
<b>NADA IMPORTANTE</b>	Recuento	15
	% dentro de INICIO DE APN	11,4%
<b>Total</b>	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N° 11 LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN LAS**  
**GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

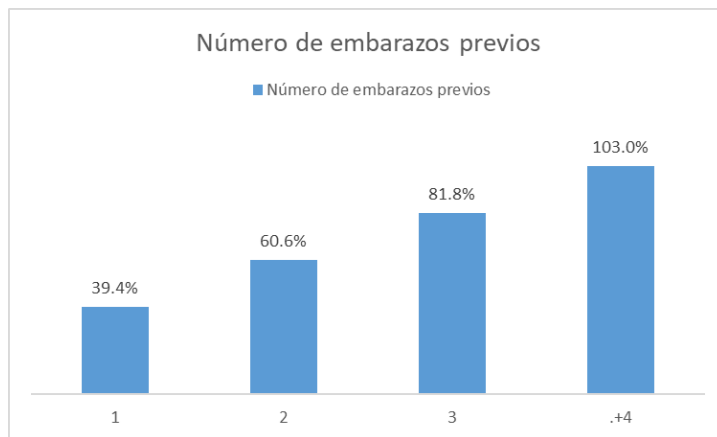


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°11 En relación a la importancia de la atención prenatal de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 88,6% manifiestan que si es importante y el 11,4% manifiestan que no es importante.

**TABLA N° 12**  
**NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS DE LAS GESTANTES QUE INICIARON SU ATENCIÓN**  
**PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

		Total
1	Recuento	55
	% dentro de INICIO DE APN	41,7%
2	Recuento	40
	% dentro de INICIO DE APN	30,3%
3	Recuento	32
	% dentro de INICIO DE APN	24,2%
+4	Recuento	5
	% dentro de INICIO DE APN	3,8%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N° 12 NÚMERO DE EMBARAZOS PREVIOS DE LAS GESTANTES QUE INICIARON SU**  
**ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

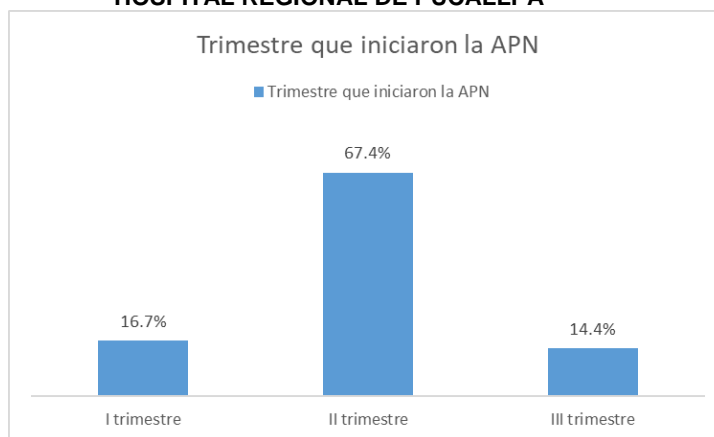


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°12 En relación al número de embarazos previos de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 41,7% presento 1 embarazo previo, el 30,3% presento 2 embarazo previo, el 24,2% presento 3 embarazo previo y el 3,8% presento 4 a más embarazo previos.

**TABLA N°13  
TRIMESTRE QUE INICIARON LA APN LAS GESTANTES EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE PUCALLPA**

		Total
I TRIMESTRE	Recuento	22
	% dentro de INICIO DE APN	16,7%
II TRIMESTRE	Recuento	89
	% dentro de INICIO DE APN	67,4%
III TRIMESTRE	Recuento	19
	% dentro de INICIO DE APN	14,4%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°13 TRIMESTRE QUE INICIARON LA APN LAS GESTANTES EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

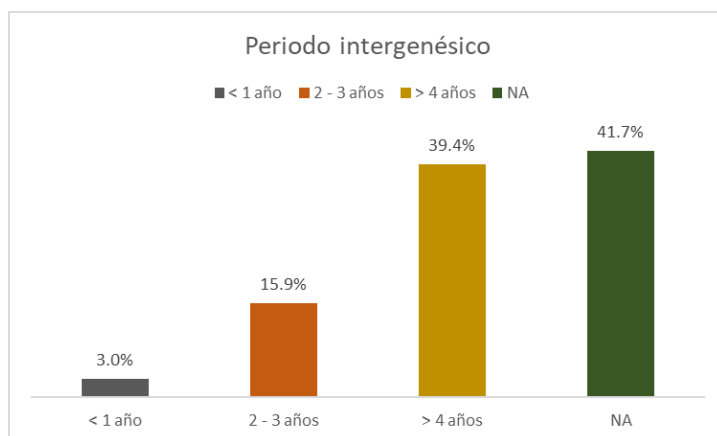


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°13 En relación al trimestre que iniciaron APN de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 16,7% inicio en el primer trimestre, el 67,4% inicio en el segundo trimestre y el 14,4% inicio en el tercer trimestre.

**TABLA N°14  
PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES QUE INICIARON APN EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

		Total
<b>&lt; 1 AÑO</b>	Recuento	4
	% dentro de INICIO DE APN	3,0%
<b>2-3 AÑOS</b>	Recuento	21
	% dentro de INICIO DE APN	15,9%
<b>&gt;4 AÑOS</b>	Recuento	52
	% dentro de INICIO DE APN	39,4%
<b>NA</b>	Recuento	55
	% dentro de INICIO DE APN	41,7%
<b>Total</b>	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°14 PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES QUE  
INICIARON APN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

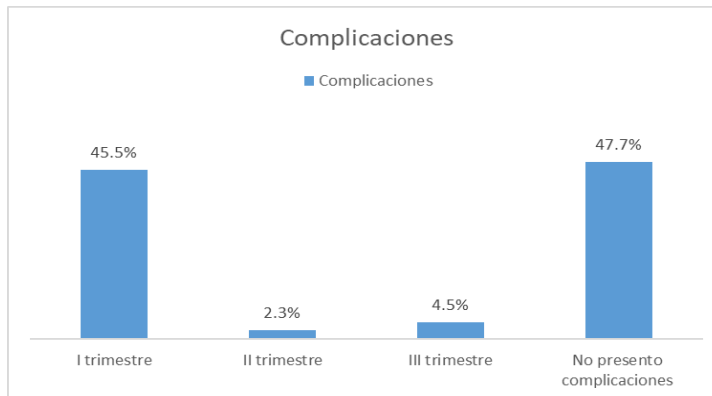


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°14 En relación al periodo intergenésico de las gestantes que iniciaron APN de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 3,0% fue menor a un año, el 15,9% fue de 2 a 3 años, el 39,4% fue mayor a 4 años y el 41,7% no presentaron.

**TABLA N° 15  
COMPLICACIONES QUE PRESENTARON EN EL EMBARAZO ACTUAL LAS GESTANTES QUE  
INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
PUCALLPA**

		Total
I TRIMESTRE	Recuento	60
	% dentro de INICIO DE APN	45,5%
II TRIMESTRE	Recuento	3
	% dentro de INICIO DE APN	2,3%
III TRIMESTRE	Recuento	6
	% dentro de INICIO DE APN	4,5%
NO PRESENTO COMPLICACIONES	Recuento	63
	% dentro de INICIO DE APN	47,7%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N° 15 COMPLICACIONES QUE PRESENTARON EN EL EMBARAZO  
ACTUAL LAS GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN  
PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**



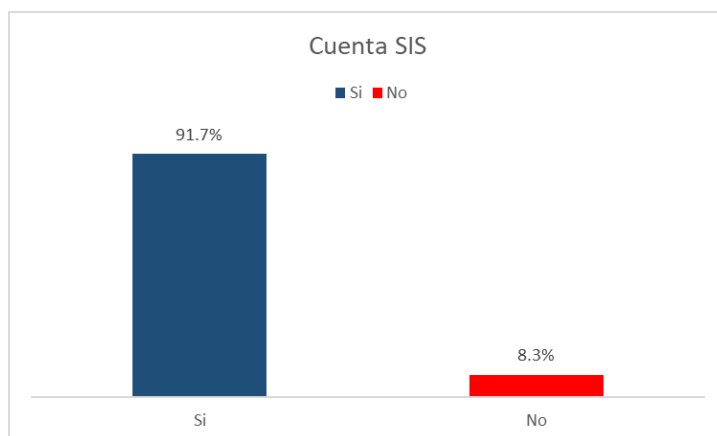
**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°15 En relación a las complicaciones que presentaron en el embarazo actual las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 45,5% presento complicaciones en el I trimestre, el 2,3% presento complicaciones en el II trimestre,

el 4,5% presento complicaciones en el III trimestre y el 47,7% no presentaron. Complicaciones.

**TABLA N°16**  
**CUENTA CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD LAS GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

		Total
SI	Recuento	121
	% dentro de INICIO DE APN	91,7%
NO	Recuento	10
	% dentro de INICIO DE APN	8,3 %
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°16 CUENTA CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD LAS GESTANTES QUE INICIARON ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**



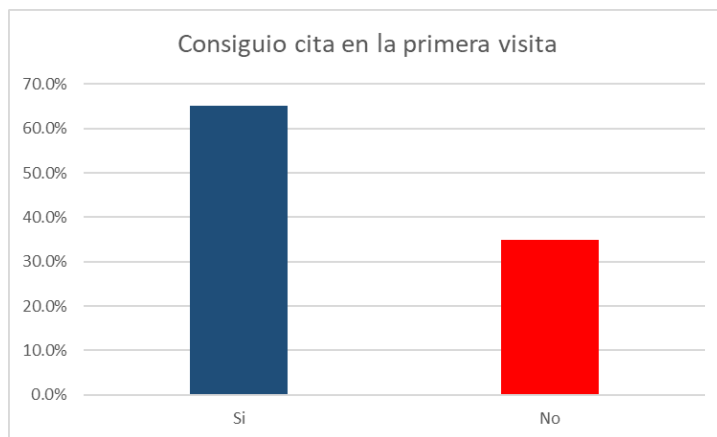
**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°16 En relación a contar con seguro integral de salud de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 91,7% si cuenta con seguro integral de salud y el 8.3% no cuenta con seguro integral de salud.



**TABLA N°17  
 CONSIGUIÓ CITA EN LA PRIMERA VISITA AL MES PARA INICIAR LA  
 ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
 PUCALLPA**

		Total
SI	Recuento	86
	% dentro de INICIO DE APN	65,2%
NO	Recuento	46
	% dentro de INICIO DE APN	34,8%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°17 CONSIGUIÓ CITA EN LA PRIMERA VISITA AL MES PARA  
 INICIAR LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL  
 REGIONAL DE PUCALLPA**

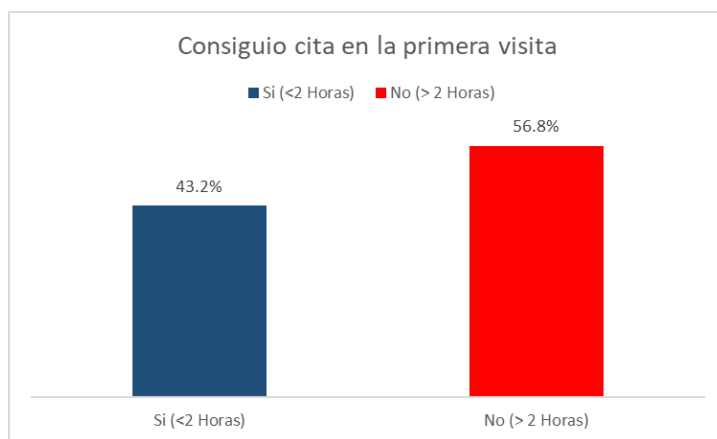


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°17 En relación a si consiguió cita en la primera visita las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 65,2% si consiguió cita y el 34,8% no consiguió cita.

**TABLA N°18**  
**Está de acuerdo Ud. con el tiempo de espera para la atención prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa**

		Total
SI (<2 HORAS)	Recuento	57
	% dentro de INICIO DE APN	43,2%
NO (>2 HORAS)	Recuento	75
	% dentro de INICIO DE APN	56,8%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°18** Está de acuerdo Ud. con el tiempo de espera para la atención prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa

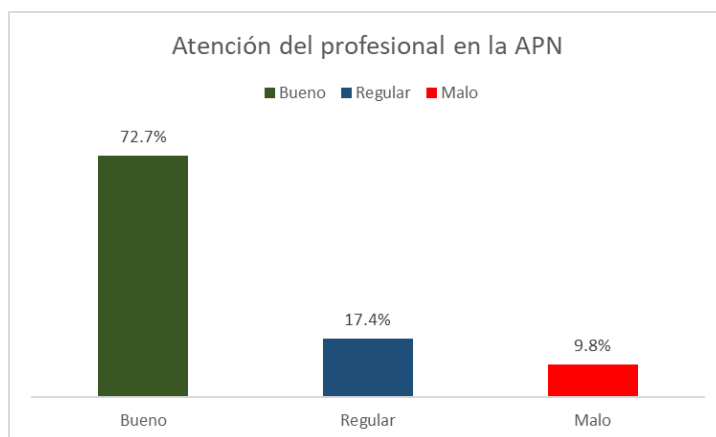


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°17 En relación a si está de acuerdo con el tiempo de espera de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 43,2% si está de acuerdo con el tiempo de espera y el 56,8% no está de acuerdo con el tiempo de espera.

**TABLA N°19  
LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL EN LA APN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
PUCALLPA**

		Total
<b>BUENO</b>	Recuento	96
	% dentro de INICIO DE APN	72,7%
<b>REGULAR</b>	Recuento	23
	% dentro de INICIO DE APN	17,4%
<b>MALO</b>	Recuento	13
	% dentro de INICIO DE APN	9,8%
<b>Total</b>	Recuento	130
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°19 LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL EN LA APN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

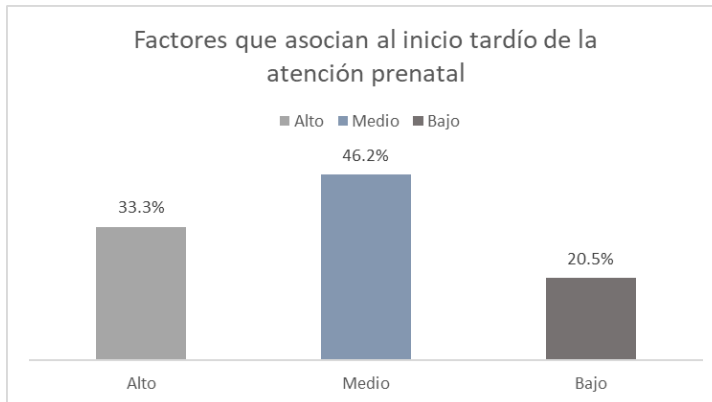


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°19 En relación a la atención del profesional en la APN de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 72,7% mencionan que la atención es buena, el 17,4% mencionan que la atención es regular y el 9,8% mencionan que la atención es mala.

**TABLA N°20  
FACTORES QUE ASOCIAN AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

DIMENSIONES	ESCALAS					
	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Factores socio-económicos</b>	44.0	33.3	62.0	47.0	26.0	19.7
<b>Factores personales</b>	43.0	32.6	61.0	46.2	28.0	21.2
<b>Factores gineco-obstétricas</b>	44.0	33.3	62.0	47.0	26.0	19.7
<b>Factores institucionales</b>	45.0	34.1	59.0	44.7	28.0	21.2
<b>PROMEDIO</b>	33,3		46,2		20,5	

**GRAFICO N°20 FACTORES QUE ASOCIAN AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

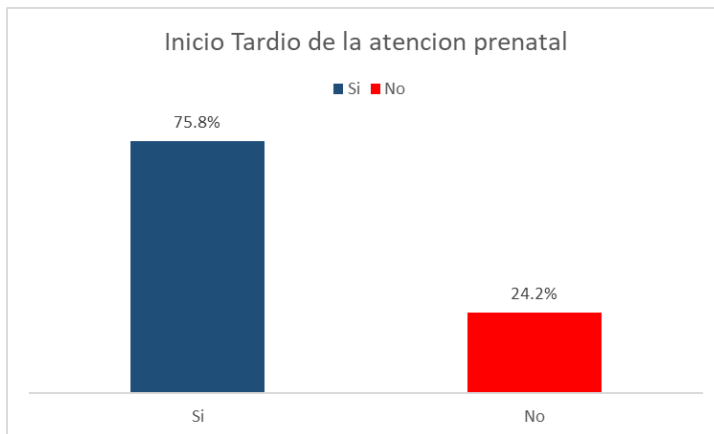


**Análisis e Interpretación:** En la tabla y grafico N°19 En relación a los factores que asocian al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 33,3% mencionan que existen altos factores asociados al inicio tardío, el 46,2% mencionan que existen medianos factores asociados al inicio tardío r y el 20,5% mencionan que existen bajos factores asociados al inicio tardío.

**TABLA N°21  
INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

		Total
SI	Recuento	100
	% dentro de INICIO DE APN	75.8%
NO	Recuento	32
	% dentro de INICIO DE APN	24.2%
Total	Recuento	132
	% dentro de INICIO DE APN	100,0%

**GRAFICO N°21 INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**



**Análisis e Interpretación:** En la tabla y gráfico N°21 En relación al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes que iniciaron control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa: el 75,8% si realizó el inicio tardío de la atención prenatal y el 24,2% no realizó el inicio tardío de la atención prenatal.

## 5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores	,237	132	,000
Inicio tardío de la atención prenatal	,223	132	,000
Factores socio-económicos	,242	132	,000
Factores personales	,236	132	,000
Factores gineco-obstétricas	,242	132	,000
Factores institucionales	,224	132	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En nuestra muestra al ser mayor de 50 individuos se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo el valor sig. de 0,000 que significa que la muestra de la investigación es no paramétrica. Esto significa que para la contratación de la hipótesis utilizaremos la prueba correlación de Rho Spearman

**PRUEBA DE HIPÓTESIS:****CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LOS FACTORES CON EL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL.**

		<b>Correlaciones</b>		
		Factores	Inicio tardío de la atención prenatal	
Rho de Spearman	Factores	Coeficiente de correlación	1,000	,832**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Inicio tardío de la atención prenatal	Coeficiente de correlación	,832**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que existe relación estadísticamente significativa entre los factores y el inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,832.

**CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS CON EL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL**

		<b>Correlaciones</b>		
		Factores socio-económicos	Inicio tardío de la atención prenatal	
Rho de Spearman	Factores socio-económicos	Coeficiente de correlación	1,000	,837**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Inicio tardío de la atención prenatal	Coeficiente de correlación	,837**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y el inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019, en forma directa con Rho de Spearman calculado = -0,837.

**CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LOS FACTORES PERSONALES  
CON EL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL**

		<b>Correlaciones</b>		
			Factores personales	Inicio tardío de la atención prenatal
Rho de Spearman	Factores personales	Coeficiente de correlación	1,000	,845**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Inicio tardío de la atención prenatal	Coeficiente de correlación	,845**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que existe relación estadísticamente significativa entre los factores personales y el inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019, en forma directa con Rho de Spearman calculado = - 0,845.

**CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LOS FACTORES GINECO-  
OBSTÉTRICAS CON EL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL**

		<b>Correlaciones</b>		
			Factores gineco- obstétricas	Inicio tardío de la atención prenatal
Rho de Spearman	Factores gineco- obstétricas	Coeficiente de correlación	1,000	,837**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Inicio tardío de la atención prenatal	Coeficiente de correlación	,837**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que existe relación estadísticamente significativa entre los factores gineco-obstétricas y el inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa



período julio-agosto 2019, en forma directa con Rho de Spearman calculado = - 0,837.

**CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES CON EL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL**

<b>Correlaciones</b>					
			Factores institucionales	Inicio tardío de la atención prenatal	
Rho de Spearman	Factores institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	,854**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
	Inicio tardío de la atención prenatal	Coeficiente de correlación	,854**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
			N	132	132
			N	132	132

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con un índice de significancia bilateral de 0,000 se obtiene que existe relación estadísticamente significativa entre los factores institucionales y el inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019, en forma directa con Rho de Spearman calculado = - 0,854.

### 5.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se logró desarrollar el objetivo planteado en la investigación de determinar los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019, ya que los factores se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,832$

Respecto al estudio realizado por Choquehunke J,(2016) con la finalidad de identificar las características socioculturales, obstétricos e institucionales, encontró que, el 73.64% de gestantes su edad oscilaba entre 20-35 años, el 85% fueron convivientes, el 59.09 tuvieron educación de nivel secundario, el 76.36% no planificaron su embarazo, así mismo el 69.09% tuvieron apoyo efectivo de parte de sus parejas, el 93.64% sí contaban con seguro de atención estos resultados tienen cierta similitud con los hallazgos de nuestra investigación; pero difieren respecto al tiempo de espera en el que el 90.91% estuvieron en desacuerdo.

Por otra parte el estudio realizado por Cáceres F, y Ruiz M, (Colombia 2015), con el propósito de describir la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y evaluar su asociación con el estrato socioeconómico donde habita la gestante. El inicio tardío de la APN estuvo asociado a la falta de afiliación a la seguridad social al inicio del embarazo. Estos resultados difieren con los encontrados en nuestro estudio, donde se evidencio que el 91.7% de las gestantes contaron con seguro de atención.

Los resultados de la investigación presentan similitud con Rivera L, Burgos N, Gómez J y Moquillaza V, en su trabajo realizado en el Hospital de Huaral y Chancay en el año 2018, concluye La ausencia de olvido de las citas y la presencia de un seguro de salud previo al embarazo se asocian con el acceso a la atención prenatal.

Por lo tanto, se confirma nuestra hipótesis ya que se concluye que los factores se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,832$ .

## CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- Se concluye que los factores se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,832$ .
- Se concluye que los factores socioeconómicos se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,837$ .
- Se concluye que los factores personales se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,845$ .
- Se concluye que los factores gineco-obstétricos se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,837$ .
- Se concluye que los factores institucionales se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa período julio-agosto 2019. Según el valor  $P= 0,000$  que es menor a  $0,01$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman =  $0,854$ .

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones a que llega la investigación, se recomienda:

1. Respecto a los factores sociodemográficos, se recomienda que, se debe incentivar mediante campañas educativas por diversos medios de comunicación y en diversos espacios con la finalidad de motivar a las mujeres a continuar los estudios para poder acceder a un trabajo digno y mejorando su calidad de vida.
2. Considerando los factores personales es de importancia para establecer lazos sólidos en el contexto familiar, recomendar a las gestantes formalizar su estado civil, así mismo tener en cuenta la edad reproductiva óptima, y recomendar la planificación de cada uno de los embarazos.
3. Considerando los factores institucionales, se recomienda a los directivos del establecimiento de salud, implementar nuevo sistema de citas vía Web o teléfono, priorizando a las gestantes de alto riesgo obstétrico.
4. Respecto a los factores gineco-obstétricos, se recomienda a las gestantes iniciar precozmente las atenciones pre natales, ya que se puede detectar complicaciones muy tempranamente y poder brindar tratamiento oportuno y evitar complicaciones futuras a favor de la madre y el producto de la gestación.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS Recomendaciones sobre la Atención Pre Natal para una experiencia positiva del embarazo.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=23F7FD986D4B5C8D0ABD1EEA41545181?sequence=1>
2. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.0. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna. Aprobada por R.M. N° 827-2013/MINSA, y precisada por R.M. N° 159-2014/MINSA Pag. 5
3. Ministerio de Salud, Boletín Epidemiológico del Perú. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, I Semestre 2018 VOLUMEN 27 - SE 26. Semana Epidemiológica (del 24 al 30 de junio de 2018).  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
4. Dirección Regional de Salud-Ucayali. Reporte de Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional y Local de Salud Sexual y Reproductiva de 01 de enero al 31 de diciembre 2015. Pucallpa: DIRESA; 2015.
5. <https://www.monografias.com/docs114/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal.shtml>
6. Leidy Lozano-Avenidaño; Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a16.pdf>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Lima-MINSA; 2013
8. Alison Reyes y Col. Tesis: razones de inicio tardío de la atención pre natal. Universidad Andina del Cusco 2016.

[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1159/3/Tahani\\_Alison\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1159/3/Tahani_Alison_Tesis_bachiller_2017.pdf)

9. Rivera L, Burgos N, Gómez J y Moquillaza V. Factores Asociados al Acceso a la Atención Prenatal en los Hospitales de Huaral y Chancay, Perú. Lima An Fac. med. 2018; 79(2):131-37 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>
10. Choquehuanca J, Factores Asociados al Inicio Tardío del Control Prenatal de Gestantes que Acuden al Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno, junio a agosto del 2016. Tesis Obstetricia, Facultad de Obstetricia y Puericultura, Universidad Católica de Santa María.
11. Navarro J, 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" Lima - enero a marzo del 2015. Tesis Obstetricia, Facultad de Medicina Humana – Escuela Académica Profesional de Obstetricia UNMSM
12. Cáceres F, y Ruiz M, Prevalencia de Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Asociación con el Nivel Socioeconómico de la Gestante. BUCARAMANGA, COLOMBIA, 2014-2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 69 No. 1 • Enero-Marzo 2018 • (22-31).
13. Naula M, y Pacheco M, Factores Psicológicos y Sociales que Influyen en el Control Prenatal, Azogues Ecuador 2017. Tesis Enfermería. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas.
14. Machado S, Molinares A, Urzola L y Valdez M, Factores Asociados a la Falta de Asistencia al Control Prenatal y Consecuencias Maternas y Perinatales en Tres IPS de Sincelajo 2016 – 2017, Tesis de Enfermería, Universidad de Sucre Facultad Ciencias de la Salud.
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna 2013. MINSA/DGSP. V.01. Lima, Perú 2103.

16. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo 1 Atención Prenatal en Atención Primaria de la Salud - febrero 2011
17. Barrios G y Matta M, Factores de inasistencia de gestantes a los controles prenatales en el Centro de Salud San Fernando en el periodo junio - agosto 2016.
18. Cáceres F. Control Prenatal: una reflexión urgente. Revista Colombiana Obstetrica ginecológica [Revista en internet] 2011- [Acceso 25 octubre 2019] 165-170 disponible en:<http://bases.Bireme.br/cgi-bin//wxislind.exe/iah/0online/?IscScript=iah/iah>.
19. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive Lima. 2007
20. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud; 2004.  
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Guia%20nacional%20de%20atencion%20SSR.PDF>. (Último acceso 02 diciembre 2019)
21. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Prácticas Clínicas y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2014
22. Maurtua N, "Atención Prenatal Reenfocada y Complicaciones Obstétricas Durante el Parto en Gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora. San Juan de Miraflores: octubre 2016 A Mayo 2017- Lima." Pag. 27. Tesis de Obstetricia, Facultad de Obstetricia Escuela Profesional de Obstetricia.



23. Alarcón G, Albornoz Y, Prado J. Metodología de la Investigación científica en salud. 1era edición. Editorial universidad nacional Hermilio Valdizan de Huánuco; 2009
24. [https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano)
25. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Scielo, Vol.83 N°1 Santiago, Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
26. [https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_no\\_deseado](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_no_deseado)
27. <https://www.google.com/search?q=factor+de+riesgo&oq=factor+de+riesgo&aqs=chrome..69i57j0l6j69i61.4204j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
28. <https://www.gob.pe/seguro-integral-de-salud>
29. Pérez Sampiere, Roberto; Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Segunda edición. McGRAW-HILL. México 1991
30. Alarcón G., Albornoz Y, Prado J., Metodología de la investigación científica en salud 1ra edición. Editorial Universidad nacional Hermilio Valdizán Huánuco; 2009
31. Fasabi A. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016. Tesis de Obstetricia, Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa.
32. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive Lima. 2007

# ANEXOS



**ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo .....  
acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “**Factores asociados al inicio tardío de la atención pre natal, en gestantes atendidas en el hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019**”, dirigido por el Bachiller en Obstetricia de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, Juninho Castor Cabrera Sandoval.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto participar en la investigación a realizarse en el Hospital –Regional de Pucallpa.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada sólo para este estudio.

\_\_\_\_\_  
**Nombre Participante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Fecha:**

**Fecha:**

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



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

### CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación.

El contenido de esta encuesta es confidencial y anónima. En las siguientes alternativas interrogantes, marque la respuesta que considere correcta.

#### I. DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

**1. Edad**

- a.  $\leq 19$
- b. 20 a 35
- c.  $> 35$

**5. Nivel Educativo:**

- a. Illetrada
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnica
- e. Superior Universitaria

**6. Estado civil**

- a. Soltera
- b. Unión estable
- c. Casada

**7. Ocupación**

- a. Ama de casa
- b. Trabajo Independiente
- c. Trabajo Dependiente
- d. Estudiante

**8. ¿Cuenta con dependencia económica?**

- a. Si
- b. No

**9. Ingreso Económico mensual (soles)**

- a.  $\leq 900$  (Escaso)

- b. 901-2000 (Regular)
- c. 2001-3000 (Bueno)
- d. >3000 (Bastante bueno)

## II. FACTORES PERSONALES (en relación al último embarazo)

- 10. ¿Cuenta Ud. con apoyo de la familia durante su embarazo?
  - a. Si
  - b. No
- 11. ¿Ha recibido apoyo afectivo de su pareja durante el embarazo?
  - a. Si
  - b. No
- 12. ¿Ud. es víctima de violencia intrafamiliar?
  - a. Sí
  - b. No
- 13. ¿Su gestación fue planificada?
  - a. Si
  - b. No
- 14. Considera Ud. que el control pre natal es importante
  - a. Importante
  - b. Nada importante

## III. FACTORES GINECO-OBSTERICOS

- 15. Número de Embarazos
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. ≥4
- 16. Trimestre que inicio la Atención Pre Natal en el embarazo actual
  - a. I (≤13 semanas)
  - b. II (14-28 semanas)
  - c. III (≥29 semanas)
- 17. Período Intergenésico
  - a. < 1 año
  - b. 2-3 años
  - c. ≥4
- 18. Presento complicaciones durante el embarazo actual. Indique el trimestre.
  - a.I Trimestre
  - b.II Trimestre
  - c.III Trimestre
  - d.No presente complicaciones

#### IV. FACTORES INSTITUCIONALES

19. ¿Cuenta con el Seguro Integral de salud (SIS)

- a. Sí
- b. No

17. ¿Consiguió cita para la APN en la primera visita al EE.SS?

- a. Sí
- b. No

18. ¿Está de acuerdo Ud. con el tiempo de espera para ser atendida en el control pre natal?

- a. Sí ( $\leq 2$  horas)
- b. No ( $> 2$  horas)

19. ¿Cómo considera Ud. la atención que ofrece el profesional durante la consulta pre natal:

- a. Bueno
- b. Regula
- c. Malo

**ANEXO N° 3**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO DEL PROYECTO:**

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, JULIO-AGOSTO 2019.**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>P.PRINCIPAL:</b> ¿Cuáles son los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio - agosto 2019?</p> <p><b>P.SECUNDARIO:</b> ¿Qué factores sociodemográficos se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio a agosto 2019?</p> <p>¿Qué factores personales se asocian al inicio tardío de la APN, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio-agosto 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores Gineco-Obstétricas que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio-agosto 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio agosto 2019?</p>	<p><b>O.GENERAL:</b> Determinar los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019.</p> <p><b>O.ESPECIFICOS:</b> Identificar los factores sociodemográficos que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019.</p> <p>Identificar los factores familiares se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, en el período julio-agosto 2019.</p> <p>Identificar los factores Gineco-Obstétricas que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019.</p> <p>Identificar los factores institucionales asociados al inicio tardíamente de la atención prenatal, en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019</p>	<p><b>(HI):</b> Los factores socio-económicos, personales Gineco-obstetricos e Institucionales, se asocian al inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el HRP, período julio-agosto 2019</p> <p><b>(H0):</b> Los factores socio-económicos, personales, gineco-obstétricos e institucionales no se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el HRP período julio-agosto 2019.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Factores Asociados (socio-económicos, personales, gineco-obstetricos e institucionales.</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Inicio tardío de atención tención Prenatal</p>	<p><b>Factores Socio-económicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad,</li> <li>✓ Nivel educativo.</li> <li>✓ Estado civil.</li> <li>✓ Ocupación.</li> <li>✓ Dependencia económica</li> <li>✓ <b>Ingreso económico mensual</b></li> </ul> <p><b>Factores Personales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Cuenta usted con apoyo de la familia en su embarazo actual?</li> <li>✓ ¿Ha recibido apoyo afectivo de su pareja durante el embarazo?</li> <li>✓ ¿Su gestación fue planificada?</li> <li>✓ <b>Considera Ud. que el control pre natal es importante?</b></li> </ul> <p><b>Factores Gineco-obstétricos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de Embarazos</li> <li>✓ Trimestre que inicio la Atención Prenatal en el embarazo actual?</li> <li>✓ Periodo intergenésico</li> <li>✓ <b>Presentó complicaciones durante el embrazo actual. Indique el trimestre.</b></li> </ul> <p><b>Factores Institucionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Cuenta con el seguro integral de salud?</li> <li>✓ ¿Consiguió cita para la APN en la primera visita al EE.SS.</li> <li>✓ ¿Está de acuerdo Ud. con el tiempo de espera para ser atendido en el control pre natal?</li> <li>✓ <b>¿Cómo considera Ud. la atención que ofrece el profesional durante la consulta pre natal?</b></li> </ul> <p><b>Atención Pre Natal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestantes con inicio tardío de la APN</li> <li>✓ Gestantes sin inicio tardío de la APN</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Prospectiva, de corte transversal valiéndose de casos y controles.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Estudio relacional y analítico.</p> <p><b>Método</b> Inductivo-deductivo</p>





ANEXO N° 4: FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) Barreto Pachacuya Irma Chorito

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

Titulada: "Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Gestantes Diagnosticadas en el Hospital Regional de Pucallpa Julio - Agosto 2019"

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

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

SUGERENCIAS:

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

IRMA CHANTO BARRETO MACFARQUA  
 OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO  
 CPE-2078

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Florian Cáceres Anita del Socorro

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

Titulada: "Factores Asociados al Inicio Tardío de la atención Prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa Julio - Agosto 2019"

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

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

SUGERENCIAS:

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

  
ANITA DEL S. FLORIAN CACERES  
OBSTETRA  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Pando Nuñez, Zaira Margarita

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

Titulada: "Factores Asociados al Parto Tardío de la Atención Prenatal, en Gestantes Atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, Julio - Agosto 2019"

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

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

SUGERENCIAS:

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

Mg. Obst. Zaira Margarita Pando Nuñez  
 R.M. A 01552427  
 COP:4624

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la Independencia"

Pucallpa; 13 de Marzo 2021

**Declaración de Autenticidad**

**DECLARACION PERSONAL DE AUTENTICIDAD**

Yo, Cabrera Sandoval Juninho Castor, identificado con DNI:71987480, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia; señalo ser el autor de la tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, PERÍODO JULIO-AGOSTO 2019"**

Por tanto;

Declaro fehacientemente que la presente investigación en su totalidad es de mi autoría y que los antecedentes, teorías, artículos, tablas, gráficos y otros elementos vertidos en el contenido del estudio están debidamente citados; reconociendo el derecho de autor en todos sus extremos.

En tal sentido queda bajo mi responsabilidad todo lo descrito en la tesis que hoy presento, así mismo ratifico la autenticidad de cada una de las páginas.

Atentamente;



**Juninho Castor Cabrera Sandoval**

DNI:71987480



ANEXO N°5



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Yarinacocha, 27 de Junio 2019

OFICIO N° 040-EPO-FMHyCS-UAP-P2019

A :  
Dr. Jose Antonio Mercedes Garay.  
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa.


De :  
Obst. Claudia Emperatriz Moncada Cárdenas  
Coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Obstetricia - UAP

**Asunto: Solicito Facilidades para revisión de Historias Clínicas.**

Tengo el agrado de dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle facilidades para que el Bachiller **CABRERA SANDOVAL, JUNINHO CASTOR** de la Escuela Profesional de Obstetricia – UAP, realice la revisión de las historias clínicas del establecimiento de salud que usted dirige del servicio de Gineco-Obstetricia, ya que se encuentra desarrollando su tesis con el tema: **CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018.**

Contando desde ya con su apoyo y concededora de su espíritu colaborador a favor de la población estudiantil de la región, me despido de usted no sin antes expresarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente.

  
  
Obst. Claudia Emperatriz Moncada Cárdenas  
Coordinadora  
Escuela Profesional de Obstetricia  
Filial Pucallpa

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Registro:	5532
Fecha:	27 JUN 2019
Hora:	12:10
Recibido por:	