



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

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” – LOS
OLIVOS, 2016.**

**TESIS PRESENTADO POR:
BACHILLER: NANCY MARIVEL FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**

**PARA OPTAR:
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a Dios quien me ha dado la vida, la fortaleza y las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en el camino, a mis queridos padres, hermanos por el apoyo incondicional que me brindaron cada día y a mi esposo que de manera desinteresada me ha brindado todo su soporte en todo el trayecto de mi carrera y de esta manera lograr mi meta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por el don de la vida, y por colocarme en mi camino a todas aquellas personas quienes me guiaron a lo largo de mi carrera profesional; agradezco a mis padres y a mis hermanos por confiar y creer en mí y en mis expectativas, agradezco a mi esposo por ser mi soporte en toda esta etapa de mi vida, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de mi tesis.

RESUMEN

La presente investigación tiene por **OBJETIVO:** Determinar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” –Los Olivos, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Se encuestaron a 132 gestantes que iniciaron su atención prenatal tardío en el consultorio de obstetricia del centro de salud mencionado. **RESULTADOS:** según los resultados obtenidos se observa que los factores sociodemográficos que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal, el 26,52% (35) son adolescentes y el 53,78% (71) proceden de la Sierra y la Selva; mientras que en los factores personales son el 65,15% (86) amas de casa, el 25,76% (34) se encuentran trabajando y el 53,03% (70) tienen un ingreso económico menor o igual a S/. 850.00; en cuanto a los factores de entorno el 36,36% (48) no tienen buena relación con su pareja, el 30,30% (40) han sufrido algún tipo de maltrato (Físico, Psicológico, sexual o económico) de parte de su pareja o familiares, y el 35,61% (47) las creencias familiares influyeron sobre su embarazo, para acudir a iniciar su atención prenatal; en cuanto a los factores institucionales se encontró que el 52,00% (68) no están conforme con el tiempo de espera para ser atendidas en su primera atención prenatal, y el 37,88% (50) indicaron que el horario de atención no es compatible con su tiempo. **CONCLUSIONES:** los factores que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, están los factores sociodemográficos, factores personales, factores de entorno y factores institucionales.

PALABRAS CLAVES: Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of the present investigation is to determine the factors that influence the late onset of prenatal care in pregnant women attending the obstetrics office of the "Juan Pablo II" Maternal and Child Health Center -Los Olivos, 2016. **MATERIALS AND METHODS:** Type study Descriptive, prospective, quantitative and cross-sectional study. We surveyed 132 pregnant women who began their late prenatal care in the obstetrics office of the mentioned health center. **RESULTS:** According to the results, it can be observed that the sociodemographic factors that influenced the late start of prenatal care, 26.52% (35) are adolescents and 53.78% (71) come from the Sierra and the Selva; While the personal factors are 65.15% (86) housewives, 25.76% (34) are working and 53.03% (70) have an income less than or equal to S /. 850.00; As for environmental factors, 36.36% (48) do not have a good relationship with their partner, 30,30% (40) have suffered some type of abuse (physical, psychological, sexual or economic) on their part Couple or family, and 35.61% (47) family beliefs influenced her pregnancy, to go to start her prenatal care; With regard to institutional factors, 52% (68) found that they did not agree with the waiting time for their first prenatal care, and 37.88% (50) indicated that the hours of care were not compatible with your time. **CONCLUSIONS:** the factors that influenced the late onset of prenatal care in pregnant women include sociodemographic factors, personal factors, environmental factors and institutional factors.

KEY WORDS: Factors that influence the late onset of prenatal care in pregnant women.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	09
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	09
1.2 Delimitación de la Investigación	11
1.2.1 Delimitación Temporal	11
1.2.2 Delimitación Geográfica	11
1.2.3 Delimitación Social	11
1.3 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema principal	11
1.2.2 Problemas secundarios	12
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación	12
1.5.1 Hipótesis	12
1.5.2 Variables	13
1.5.2.1 Variable	13
1.5.3 Variables, Dimensiones e Indicadores	13
1.6 Justificación e importancia de la investigación	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la Investigación	15
a. Antecedentes de la Investigación Nacionales	15
b. Antecedentes de la Investigación Internacionales	18

2.2	Bases Teóricas	21
2.2.1	definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		30
3.1	Diseño de la Investigación	30
3.1.1	Tipo de investigación	30
3.1.2	Nivel de la investigación	30
3.1.3	Método de la Investigación	30
3.2	Población y Muestra de la Investigación	31
3.2.1	Población	31
3.2.2	Muestra	31
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	31
3.3.1	Técnicas	31
3.3.2	Instrumentos	32
3.4	Procedimientos	32
3.4.1	Técnicas de Procesamiento de la Información	32
3.4.2	Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Inf.	32
CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS		33
4.1	Resultados y análisis	34
	I Datos Sociodemográficos	34
	II Datos Personales	38
	III Datos del Entorno	45
	IV Datos Institucionales	50
4.2	Discusión de los resultados	57
CONCLUSIÓN		59
RECOMENDACIONES		60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		61
ANEXOS		64
	Cuestionario	65
	Matriz de Consistencia	68
	Hoja de validación por el juicio de expertos	70
	Carta de autorización del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”	73

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es uno de los pilares en los que se basa la obstetricia moderna, todas las estadísticas mundiales reportan los beneficios de su práctica rutinaria y la necesidad de establecerlo obligatoriamente motivando o incentivando a las futuras madres para su asistencia a los consultorios prenatales a fin de que se beneficien con los progresos de la ciencia obstétrica.

Mediante la atención prenatal podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y el cuidado de su hijo, como también capacitarla para la identificación de signos de alarma que le permitan consultar oportunamente, por este motivo la presente investigación tiene por objeto identificar aquellos factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, entre ellos tenemos a los factores sociodemográficos, factores personales, factores del entorno y factores institucionales, para ello se realizó un estudio, el cual se basó en la elaboración de un cuestionario, que posteriormente le entregué a las gestantes en estudio para su llenado respectivo.

La presente investigación es de gran importancia ya que me ha permitido detectar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, y de esta manera tomar decisiones preventivas de acuerdo al problema identificado, asimismo, se brindará la información obtenida a la Institución sobre las cifras de la prevalencia de los factores que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acudieron al consultorio de obstetricia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico ¹.

Según las últimas estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el 75% de las mujeres del mundo en desarrollo consultan con un profesional de la salud como mínimo una vez durante el embarazo, una mejora considerable frente al 60% a mediados de la década de 1990.

Aproximadamente 9 de cada 10 mujeres embarazadas reciben atención por lo menos una vez en América Latina, el Caribe, Asia oriental, el Pacífico, Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI). En Oriente Medio y África del Norte el 72% de las mujeres embarazadas reciben atención de personal capacitado; en África subsahariana el 69%; y en Asia meridional el 65%. Asia meridional es la región con la cobertura más baja, pero la que con mayor rapidez ha progresado en los últimos años; en efecto, su cobertura aumentó 19 puntos

porcentuales desde mediados de la década de 1990. Los países con los niveles más bajos de cobertura de por lo menos una visita de atención prenatal durante el embarazo son el Afganistán (16%), Etiopía (28%), la República Democrática Popular Lao (27%) y Somalia (26%)².

La OMS considera que sólo 63% de las embarazadas en África, 64% en Asia y 73% en Latino América asisten al menos a una consulta de control prenatal (CPN). Otros estudios han reportado prevalencias de 69% y 38,8%, y una mediana de 4 consultas por gestante.

La asistencia a CPN, por ejemplo, varía y tiene distribución desigual por estratos socioeconómicos. Un estudio encontró que las gestantes de clase alta realizan mejor CPN, algunas incluso con excesiva medicalización, en una posterior evaluación, se evidenció que mujeres de clase baja asisten a menos de 6 CPN, con inicio tardío, y tienen menor probabilidad de realizarse exámenes, tomar ácido fólico y planificar el embarazo mientras que las de clase alta acuden a más de 12 controles y se realizan más de tres ecografías, en promedio³.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el Perú el 98,4 por ciento de las mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud (médico, obstetrix, enfermera, técnico en enfermería, sanitario o promotor de salud), lo que constituyó un aumento sobre el 94,5 por ciento encontrado durante la ENDES 2009.

Desagregando este indicador, se observaron avances entre la ENDES 2009 y la ENDES 2012, subió la atención por obstetrix, de 58,2 a 60,3 por ciento. La atención prenatal por médico presenta una tendencia a aumentar, de 28,9 por ciento en la ENDES 2009, a 31,4 por ciento en la ENDES 2012. Hay excepciones, como disminuciones en algunos departamentos tales como La Libertad que pasó de 39,0 a 26,2 por ciento, Arequipa, de 29,7 a 21,9 por ciento, San Martín, de 26,0 a 19,5 por ciento, Piura, de 24,7 a 20,9 por

ciento, Lambayeque, de 32,8 a 29,9 por ciento y Pasco, de 20,5 a 18,7 por ciento⁴.

Por tal motivo, se plantea el presente estudio con la finalidad de que los resultados sirvan al establecimiento para que propongan estrategias de trabajo y promover una atención prenatal precoz.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo fue realizado durante el año 2016.

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

El presente estudio fue aplicado en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, institución de Nivel-4 perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de Los Olivos.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

La población sujeto de estudio fueron todas las gestantes que iniciaron su atención prenatal tardío, atendidas en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” –Los Olivos, 2016?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?

¿Cuáles son los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?

¿Cuáles son los factores del entorno que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?

¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” –Los Olivos, 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes

Identificar los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes

Identificar los factores del entorno que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes

Identificar los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS

El estudio no tiene hipótesis por ser descriptivo.

1.5.2 VARIABLES

1.5.2.1 Variable:

Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

1.5.3 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.	Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none">✓ Edad✓ Estado civil✓ Nivel de instrucción✓ Procedencia
	Personales	<ul style="list-style-type: none">✓ Tipo de ocupación✓ Desinterés✓ Desconocimiento de estar gestando✓ Temor✓ Vergüenza✓ Labora actualmente✓ Ingresos económicos suficientes
	Entorno	<ul style="list-style-type: none">✓ Convive con su pareja actualmente✓ Relación inapropiada con la pareja✓ Falta de Apoyo de la pareja y familiares✓ Maltrato familiar✓ Mitos familiares
	Institucionales	<ul style="list-style-type: none">✓ Largas colas para separar la cita de atención✓ Tiempo de espera para ser atendida✓ Horario de atención incompatible con el tiempo de la gestante✓ Accesibilidad al establecimiento de salud✓ Medio de transporte para acudir a su atención prenatal✓ Trato del profesional de salud

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realiza debido a que la literatura revisada, han indicado la importancia de la atención prenatal ejecutada de manera adecuada (precoz, periódico, integral y de amplia cobertura) ya que tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar, además de la reducción de complicaciones maternas y perinatales, que puedan poner en riesgo la vida de la madre y la de su hijo.

Por ello el presente estudio está orientado a determinar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, cuyos resultados servirán para que la institución donde se hizo el estudio plantee estrategias necesarias para que las gestantes inicien su atención prenatal precozmente, de esta manera identificar riesgos en la salud tanto para la madre como para su hijo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

a.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN NACIONALES

Navarro Vera J. M. en su trabajo titulado “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” enero a marzo del 2015”, realizado en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” San Juan de Miraflores – Lima en el año 2015, con el **Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante los meses de enero a marzo del 2015. **Metodología:** Estudio de tipo observacional con diseño analítico de casos y controles, prospectivo, transversal. En el estudio participaron un total de 80 gestantes las cuales fueron divididas en dos grupos: 37 gestantes que inician tardíamente su atención prenatal (grupo caso) y 43 gestantes que inician tempranamente su atención prenatal (grupo control) en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante los meses de enero a marzo del 2015. Para el análisis estadístico se estimaron frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central para el análisis descriptivo. Para el análisis inferencial se calculó la prueba Chi

cuadrado, con un nivel de confianza de 95%, y para cálculo del riesgo se calculó el Odd Ratio. **Resultados:** La mayoría de gestantes (53.8%) evaluadas en el estudio inicia tempranamente su atención prenatal en el centro de salud Leonor Saavedra. Al evaluar los factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal, se observan que los factores socioeconómicos no fueron considerados de riesgo para el inicio tardío del control prenatal. Sin embargo en cuanto a los factores personales como: el ser víctima de violencia ($p=0.013$) ($OR=0.013$), que la familia muestre poco interés por la salud de la gestante ($p=0.003$) ($OR=0.003$), presentar problemas durante el embarazo ($p=0.006$) ($OR=0.006$), tener problemas de dinero para costear la atención prenatal ($p=0.014$) ($OR=0.014$), tener dificultades de acudir al CPN por su trabajo ($p=0.001$) ($OR=8.11$), el antecedente de experiencias negativas durante las consultas en un establecimientos de salud ($p=0.001$) ($OR=2.536$) y considerar poco importante la atención prenatal ($p=0.027$) ($OR=2.303$), tuvieron frecuencias significativamente diferentes; por tanto, se consideran factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Al respecto de los factores de riesgo obstétricos de las gestantes con inicio tardío y temprano de la atención prenatal, se evidencia que el ser multigesta (I. tardío=67.6%, I Temprano=0%) ($p=0.000$) presenta frecuencias diferentes en ambos grupos, por tanto se considera como factor de riesgo de inicio tardío de la atención prenatal ($OR=4.58$). Respecto a los factores institucionales, se encontró frecuencias similares entre el grupo de gestantes de inicio temprano y tardío de la atención prenatal, no encontrándose asociación no riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal. **Conclusión:** Los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” son: la condición de multigesta, tener problemas de dinero, tener dificultad para acudir al CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta ⁵.

Arispe C.; Salgado M.; Tang G.; Gonzales C.; Rojas J. L. en su trabajo titulado “Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia” realizado en servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia - Lima en los años 2010 – 2011, con el **Objetivo:** Determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal (CPN) inadecuado y los factores asociados a dicho evento. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal (CLAP). Se definió CPN inadecuado al incumplimiento del número mínimo y cronograma de visitas propuesto por el Ministerio de Salud. Se compararon factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado. **Resultados:** Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) y no planificación de la gestación ($p=0,003$). **Conclusiones:** El porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada ⁶.

Oliva Wong K. V. en su trabajo titulado “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha Enero a Junio 2016” realizado en Iquitos en el año 2016, con el **Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Enero a Junio del 2016. **Metodología:** El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal comparativo entre dos grupos; el primero 31 adolescente gestante que inicia su atención prenatal después de la semana 13 de gestación; y el segundo grupo 56 adolescente gestante que inicia su atención prenatal antes de la semana 13 de gestación; a las cuales se les aplicó una

encuesta que recoge información como edad, estado civil, procedencia, nivel de instrucción; ocupación, tiempo de traslado al centro asistencial, interés de familiar o pareja a la atención prenatal, embarazo no deseado. **Resultados:** La frecuencia de inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes adolescentes fue del 35.6%; se caracterizaron por tener entre los 17 a 19 años de edad (74.2%); solteros (96.8%), proceden de la zona urbana (41.9%), de nivel secundario (90.3%), no tiene ocupación (71.0%), a una distancia del centro asistencial de 15 a 30 minutos (38.7%), sin interés de la pareja o familiar por su embarazo (83.9%), en el 61.3% su embarazo no fue deseado. El inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes se asoció significativamente con las solteras (OR=7.33, p=0.033) con las que proceden de la zona rural (OR = 4.52, p=0.016), con las que distan a más de 60 minutos del centro asistencial (OR=5.15, p=0.015) y con el embarazo no deseado (OR=2.44, p=0.048). Los factores que disminuyen la posibilidad en las gestantes adolescentes en iniciar tardíamente son la procedencia urbana (OR = 0.26, p=0.003), las ama de casa (OR = 0.14, p=0.003) No se asoció con la edad (p>0.05), ni con el nivel de instrucción (p>0.05), ni con el interés de la pareja o familia por el embarazo (p>0.05). **Conclusión:** El embarazo no deseado, la distancia al centro de salud y la falta de pareja son factores que condicionan el inicio tardío e la atención prenatal ⁷.

b. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES.

Álvarez Bayona Y. A.; Ascanio Soto F. A.; Bayona Álvarez E.; Paez Pabon L. D. en su trabajo titulado “Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014”, realizado en Empresa Social del Estado Hospital Regional Noroccidental – Colombia, en el año 2014 con el **Objetivo:** Determinar las causas de la captación tardía a los controles prenatales en la Empresa

Social del Estado Hospital Regional Noroccidental para el primer semestre del año 2014. **Metodología:** Estudió de tipo cuantitativo descriptivo de cohorte transversal, se encuentra a 285 maternas inscritas al programa de control prenatal de la IPS Abrego en los meses de Enero - Junio del año 2014; sin embargo, el total de la población que ingresaron tardíamente después de las 12 semanas de su embarazo son 89 pacientes. **Resultados:** Según los resultados obtenidos de la aplicación de las 89 encuestas a las gestantes que ingresaron tardíamente al programa de control prenatal pertenecientes a la IPS Abrego se observan a gestantes de edad 19- 24 años con un 35%, mujeres añosas entre los 36-40 años con 3%, además un 6% en la población de mayores de 41 años; además de ello estas gestantes en su gran mayoría presentan una cultura de un estado civil de Unión Libre con el 56,1%; dedicadas a las actividades en el hogar con un 97,7%, resaltando que ninguna de ellas está laborando actualmente, el apoyo que reciben estas mujeres por su familia se observó un comportamiento favorable debido a que el 42% de ellas lo reciben en cada momento, a pesar de ello es alarmante por mínimo que sea que el 1 % no reciben ningún tipo de apoyo. Las barreras de acceso de la gestante a los servicios, según las condiciones geográficas, económicas y culturales; se logró concluir en barreras geográficas con un 49%; son las de mayor obstáculo para las gestantes para lograr una captación temprana; además de ello estas barreras se encuentran asociados con la dificultad económica de estas gestantes en el sostenimiento de sus hogares, sobre la adherencia al protocolo de atención por parte del personal asistencial; estas no respondieron en un 56,1% una adecuada atención siempre en sus controles por el personal de salud, seguida con un porcentaje muy relevante e importante del 26,9% manifestando recibir una atención con calidad por parte de estos funcionarios; esto indica que las gestantes se sienten seguras con la atención por parte del personal del cual recibe su control en la IPS Abrego. **Conclusión:** Las principales causas de la captación tardía a los controles prenatales en las gestantes son: barreras demográficas 49%,

socioculturales 7%, económicas 35%, disponibilidad de los servicios de salud y afiliación a los servicios 5% ⁸.

Cresswell J. A.; Hatherall B.; Morris J.; Jamal F.; Harden A.; Reton A. en su trabajo titulado “Predictores del momento del inicio de la atención prenatal en una cohorte urbana étnicamente diversa en el Reino Unido” realizado en una cohorte de diversidad étnica en Newham, al este de Londres en los años 2008-2011, con el **Objetivo:** Identificar predictores para el inicio tardío de la atención prenatal dentro de una cohorte étnicamente diversa en el este de Londres. **Métodos:** Análisis transversal de datos de registro de pacientes electrónicos recopilados de forma rutinaria de New Hampshire University Hospital NHS Trust (NUHT). Todas las mujeres que asistieron a su cita de reserva prenatal dentro de NUHT entre el 1 de enero de 2008 y el 24 de enero de 2011 se incluyeron en este estudio. La medida de resultado principal fue la reserva de última hora prenatal, definida como la asistencia a la designación de reserva prenatal después de 12 semanas (+6 días) de gestación. Los datos se analizaron mediante regresión logística multivariable con errores estándar robustos. **Resultados:** La iniciación tardía de la atención prenatal estuvo asociada de forma independiente con etnia no británica (blanca), incapacidad de hablar inglés y lugar de nacimiento materno no británico en el modelo multivariable. Sin embargo, entre las mujeres que hablaban inglés y que nacieron en el Reino Unido, el único grupo étnico con mayor riesgo de reserva tardía eran mujeres que se identificaban como afro / caribeño (aOR: 1,40; IC del 95%: 1,11, 1,76) (Blanco). Otros predictores identificados incluyen edad materna menor de 20 años (aOR: 1,32; IC del 95%: 1,13-1,54), alta paridad (aOR: 2,09; IC del 95%: 1,77-2,46) y viven en alojamiento temporal (aOR: 1,71; 95 % CI: 1,35 - 2,16). **Conclusiones:** Los factores socioculturales, además de la mala habilidad o asimilación del inglés, pueden desempeñar un papel importante en la determinación de la iniciación temprana del cuidado prenatal. Las investigaciones futuras deben

centrarse en intervenciones eficaces para alentar y permitir que estos grupos minoritarios se involucren con los servicios de maternidad⁹.

Salazar Calva E. A. en su trabajo titulado “Incidencia de embarazos no planificados y su relación con inicio tardío de control prenatal en el Subcentro de Salud “Patria Nueva” en el último trimestre del año 2014” realizado en el Subcentro de Salud Patria Nueva – Ecuador en el año 2014, con el **Objetivo:** Determinar la incidencia de embarazos no planificados mediante la revisión de historias clínicas y a su vez relacionarlas con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el cuarto trimestre del 2014. **Método:** Estudio de tipo transversal, basado en la recopilación de datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes que acudieron a su primer control prenatal en el subcentro de salud “Patria Nueva” en el último trimestre del 2014. **Resultado:** La relevancia de los resultados a interés es de los embarazos no planificados llegando a ser el 52% del total e inicio tardío de su primer control prenatal con el 39%. Del grupo de embarazos no planificados que inician su primer control prenatal de forma tardía el 78% son de estado civil de unión libre, con nivel de instrucción secundaria, se encuentran en un grupo etario de entre 15 y 25 años, y son primigestas. **Conclusión:** Los embarazos no planificados que inician su control prenatal de forma tardía en su mayoría corresponden a mujeres con escolaridad media, de estado civil de unión libre y edades menores a 25 años¹⁰.

a. BASES TEÓRICAS

El control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal podemos vigilar la evolución del embarazo y prepara a la madre para el parto y el cuidado de su hijo, como también

capacitarla para la identificación de síntomas y signos de alarma que le permitan consultar oportunamente ¹¹.

El control prenatal es uno de los pilares en los que se basa la obstetricia moderna, todas las estadísticas mundiales reportan los beneficios de su práctica rutinaria y la necesidad de establecerlo obligatoriamente motivando o incentivando a las futuras madres para su asistencia a los consultorios prenatales a fin de que se beneficien con los progresos de la ciencia obstétrica.

El control prenatal incluye el manejo de los factores preventivos obstétricos y la asistencia social. Entre los primeros hay que considerar la higiene del embarazo, vigilancia y diagnóstico de complicaciones, educación física y dirección psicológica, pronóstico para el parto, protección del producto y proyección al puerperio ¹².

Entre los Objetivos de la Atención prenatal se encuentran:

Evaluar integralmente a la gestante y al feto.

Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.

Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.

Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.

Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.

Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.

Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).

Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)

Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.

Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.

Promover la adecuada nutrición.

Prevenir y/o tratar la anemia

Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral:

La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

Una atención mensual hasta las 32 semanas

Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas

Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto

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

Dos atenciones antes de las 22 semanas,

La tercera entre las 22 a 24 semanas,

La cuarta entre las 27 a 29,

La quinta entre las 33 a 35,

La sexta entre las 37 a 40 semanas ¹³.

Según Ricardo Swchwarz la atención prenatal eficiente de ser:

Precoz o temprano. El control debe iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control.

Periódica o continúa. La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presente la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas, cuyo número varía según el tipo y la gravedad del problema.

Completo o integral. Los contenidos del control deberán de garantizar el cumplimiento defectivo de las acciones de educación, procedimiento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Extenso o de amplia cobertura. Sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrá esperar un descenso en la morbilidad materna y perinatal ¹⁴.

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye las siguientes actividades de acuerdo a las semanas de atención:

Primera atención prenatal (< 14 semanas): confirmación del embarazo, Orientación/ consejería y evaluación nutricional, anamnesis, detección de signos de alarma, medición de la talla, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, examen gineco-obstétrico, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico de número de fetos, determinar grupo sanguíneo y Rh, determinación de Hb o Hto, Urocultivo o examen de orina, detección de diabetes gestacional, VIH/RPR, Proteína en orina, toma de PAP, evaluación con ecografía, administración con ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar.

Segunda atención prenatal (14-21 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), Proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal.

Tercera atención (22-24 semanas): detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, Proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación

estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal.

Cuarta atención (25-32 semanas): detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, detección diabetes gestacional, Proteína en orina, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal.

Quinta atención (33-36 semanas): detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, VIH/RPR, Proteína en orina, Bienestar fetal, test no estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal.

Sexta atención (37-40 semanas): detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, Proteína en orina, Bienestar fetal, test no estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal ¹⁵.

Entre los Factores de riesgo tenemos:

Embarazo no deseado.

Embarazo en adolescente.

Gestante de más de 35 años.

Lugar de residencia lejana.

Pobreza.

Analfabetismo.

Paridad: nuliparidad o multiparidad.

Antecedentes patológicos de carácter general.

Antecedentes obstétricos patológicos ¹⁶.

El **inicio tardío de la atención prenatal**, según el Ministerio de Salud, se define como aquella primera atención prenatal que se produce a partir de las 14 semanas o después.

Se han realizado diversos estudios, con la finalidad de identificar aquellos factores que se encuentran riesgo asociado al inicio de la atención prenatal, más aun los que influyen directamente en las gestantes para que decidan iniciar tardíamente su control del embarazo, observando que se presentan una serie de factores, tales como, personales, familiares, institucionales, entre otros, los cuales implican que estas pacientes no decidan certeramente con su atención oportuna, entre los principales indicadores se ha observado que la confidencialidad, el respeto, el acceso geográfico, los tiempos de espera, el horario de atención adecuado y la disponibilidad de horas, han sido determinantes para que las gestantes decidan sobre el inicio de su atención.

Entre los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal tenemos:

Factores Sociodemográficos: Conjunto de atributos del ámbito: social, cultural, familiar, ambiental y económico pertenecientes a un grupo poblacional, tales como:

La edad.

El nivel de instrucción.

El estado civil.

La procedencia ¹⁷.

Factores Personales: son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de las gestantes. Las fuentes principales de influencia interpersonal en la conducta promotora de salud son los familiares, los amigos y los proveedores de salud que afectan la conducta de las gestantes, a través de las presiones sociales o estímulos para realizar la acción. Entre ellos tenemos:

Violencia familiar.

Preocupación de la familia por la salud de la gestante.

Relación con la pareja.

Actitud de la pareja frente al embarazo.

Apoyo afectivo de la pareja.

Antecedente personal de embarazo adolescente.

Desinterés por parte de la gestante en cuidar de su salud.

Grado de Importancia hacia la atención prenatal.

Temor o vergüenza de acudir a la consulta prenatal.

Factores Institucionales: estarán conformadas por todos aquellos indicadores propios del establecimiento o del sistema de salud que pudieran influir el inicio de la atención prenatal. Un aspecto a tener en cuenta dentro de los factores que pudieran influir en la decisión del inicio de la atención prenatal es el acceso de la familia gestante a los servicios de salud, en este sentido, habría que analizar en primer lugar la distancia demográfica y psicológica de los profesionales en salud con respecto a la población que demanda atención. Por tal motivo si una gestante observa que la institución y los profesionales no brindan un servicio de calidad y calidez, demostrando confianza, compromiso e interés por una maternidad segura, será más difícil que ellas acudan a tiempo para el inicio de sus controles, entre ellos se encuentran:

Tiempo de afiliación de las usuarias gestantes al SIS.

Conformidad con la cita de atención prenatal.

Limitaciones de acceso.

Falta de personal de salud femenino.

Trato del personal de salud.

Situación de los equipos del establecimiento ⁵.

Factores del entorno. Frecuentemente en embarazos no planificados, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita, la relación de la pareja, grupo familiar, amigos, etc. Conducen a la gestante a realizar su atención prenatal tardía e insuficiente ¹⁸.

2.2.1 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

Atención prenatal. Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto con acciones sistemáticas y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal ¹⁹.

Inicio temprano de la atención prenatal. Inicio de la atención prenatal realizada hasta antes de las 14 semanas de gestación.

Inicio tardío de la atención prenatal. Se refiere al inicio de la atención prenatal desde las 14 semanas a más de gestación ¹⁵.

Gestante. Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto²⁰.

Factores Sociodemográficos. Conjunto de atributos del ámbito: social, cultural, familiar, ambiental y económico pertenecientes a un grupo poblacional ¹⁷.

Factores personales. La persona juega un rol dentro de la sociedad, dependiendo de su nivel social y cultural, existen elementos internos y externos que influyen en la toma de decisiones del individuo, asociado a la motivación y razones específicas, las personas deciden realizar una u otra actividad.

Factores institucionales. Son factores propios de la institución de salud, producto de su estructura normativa, organizacional y tecnología con que cuenta para las atenciones prenatales ⁷.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo: porque ha requerido considerables conocimientos del área que se investiga y porque ha medido de manera independiente los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes.

Prospectivo: porque los datos se registraron a medida que fueron sucediendo.

Transversal: porque se recolectó los datos en un solo momento.

3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Aplicativo: porque se realizó sobre hechos ocurridos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos.

3.1.3 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: porque permitió examinar los datos de manera numérica procesados a través de la estadística.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

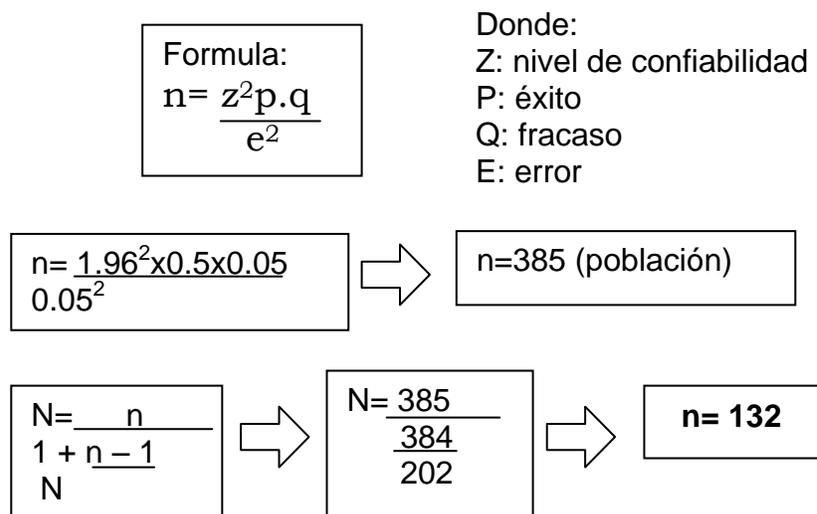
3.2.1 POBLACIÓN

La población sujeta de estudio fueron 2434 gestantes atendidas en el año 2016 en el consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos, 2016.

UNIDAD DE ANALISIS

202 gestantes que iniciaron su atención prenatal tardío.

3.2.2 MUESTRA



Donde la muestra ha sido 132 gestantes que iniciaron su atención prenatal tardío en el consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos, 2016.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA

La técnica que se utilizó en el presente estudio ha sido la encuesta a las gestantes que iniciaron su atención prenatal tardía, se solicitó

autorización al director de la institución a través de una carta enviada por la dirección de la escuela para la respectiva autorización.

3.3.2 INSTRUMENTO

El instrumento para la recolección de la información fue un cuestionario elaborado por la autora de la investigación y tiene la siguiente estructura:

- I. Datos sociodemográficos de acuerdo a las variables y dimensiones, en las que se ha considerado 4 preguntas de tipo: Llenado y alternativas.
- II. Datos personales de acuerdo a las variables y dimensiones, en las que se ha considerado 07 preguntas de tipo: alternativas.
- III. Datos del entorno de acuerdo a las variables y dimensiones, en las que se ha considerado 05 preguntas de tipo: alternativas.
- IV. Datos institucionales de acuerdo a las variables y dimensiones, en las que se ha considerado 06 preguntas de tipo: alternativas.

El instrumento fue previamente elaborado y evaluado por tres jueces expertos quienes dieron la conformidad para su aplicación.

3.4 PROCEDIMIENTO

3.4.1 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La técnica estadística que se utilizó para procesar la información fue el programa SPSS 23.0, el cual nos arrojó cifras numéricas, luego se procesaron los resultados que fueron plasmados en gráficos mediante el programa de Microsoft Excel 2013.

3.4.2 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La técnica estadística que se empleó fue las tablas y gráficos, que fue interpretado al finalizar el procesamiento de la información.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

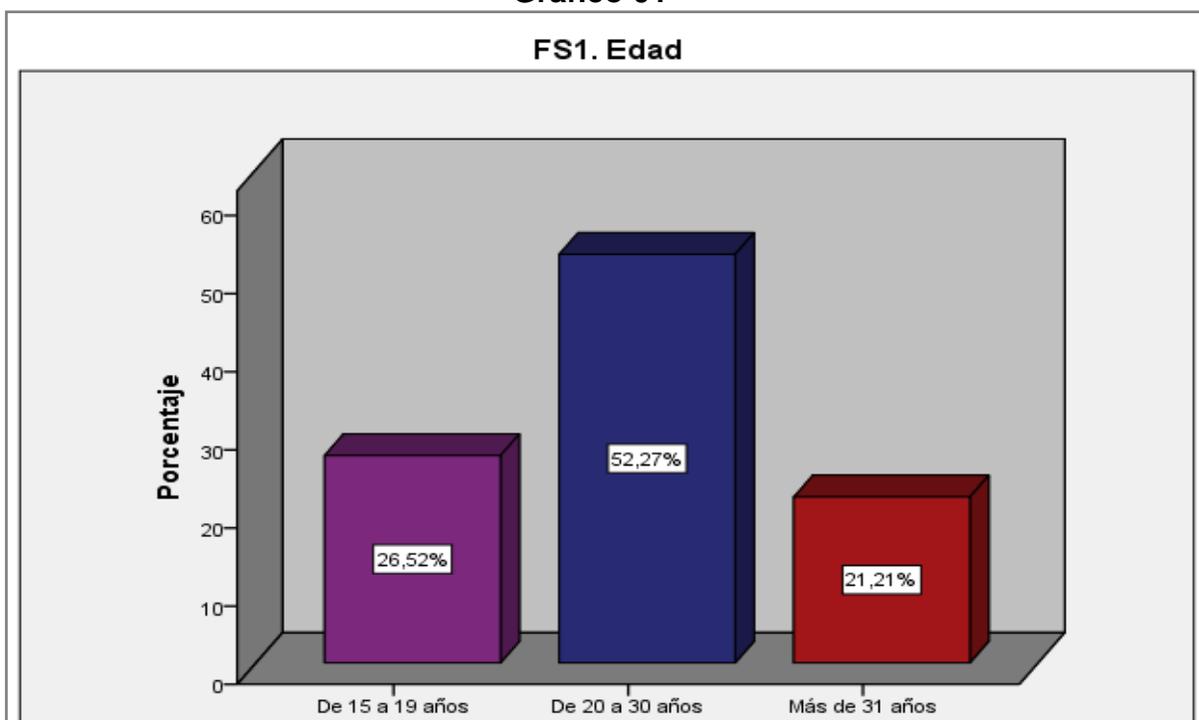
4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 01: Grupo de Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 15 a 19 años	35	26,52
	De 20 a 30 años	69	52,27
	Más de 31 años	28	21,21
	Total	132	100,00

Gráfico 01



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

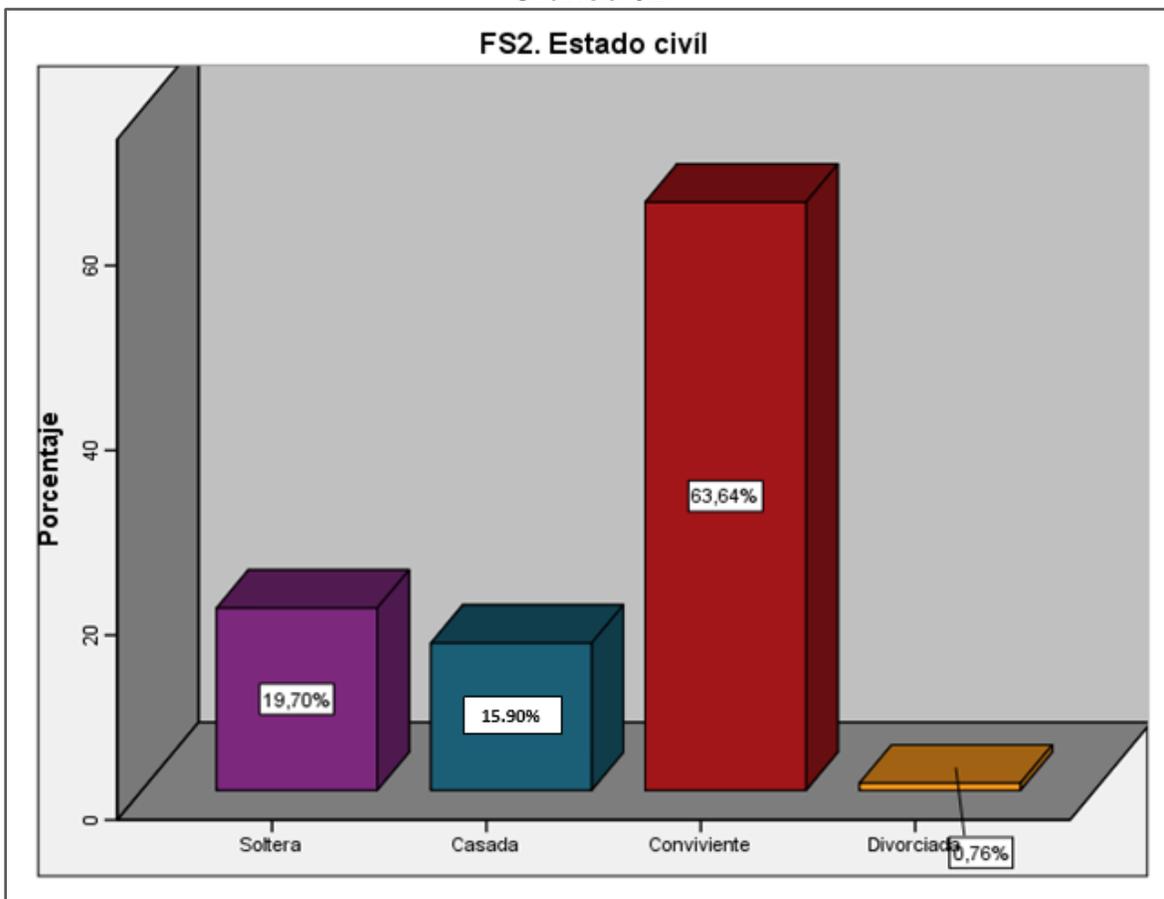
Análisis e interpretación:

El 52.27% (69) de la población sujeta de estudio se encuentran entre los 20 a 30 años, mientras que el 26,52% (43) se encuentran entre 15 a 19 años, (adolescentes).

Tabla 02: Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	26	19,70
	Casada	21	15,90
	Conviviente	84	63,64
	Divorciada	1	0,76
	Total	132	100,00

Grafico 02



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

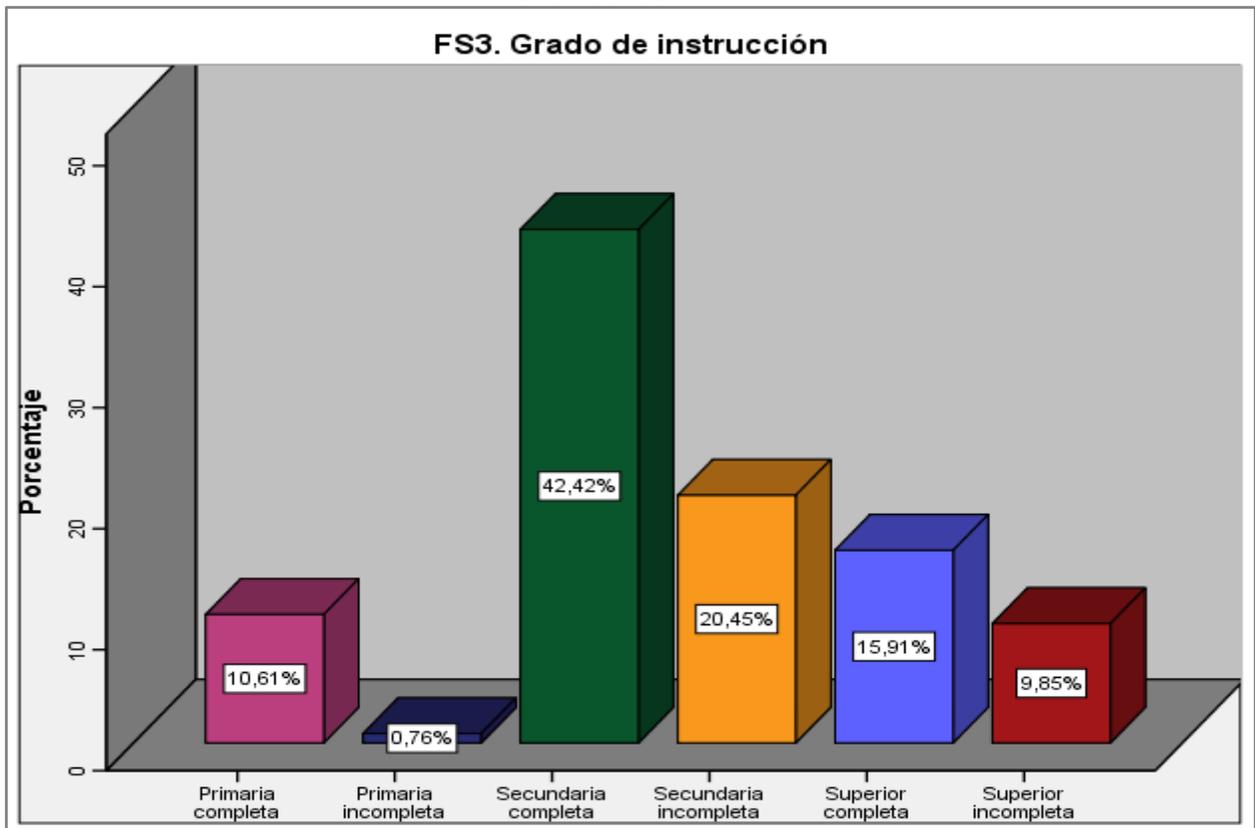
Análisis e interpretación:

El 63.64% (84) son convivientes, mientras que un 19.70% (26) solteras.

Tabla 03: Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria completa	14	10,61
	Primaria incompleta	1	0,76
	Secundaria completa	56	42,42
	Secundaria incompleta	27	20,45
	Superior completa	21	15,91
	Superior incompleta	13	9,85
	Total	132	100,0

Gráfico 03



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

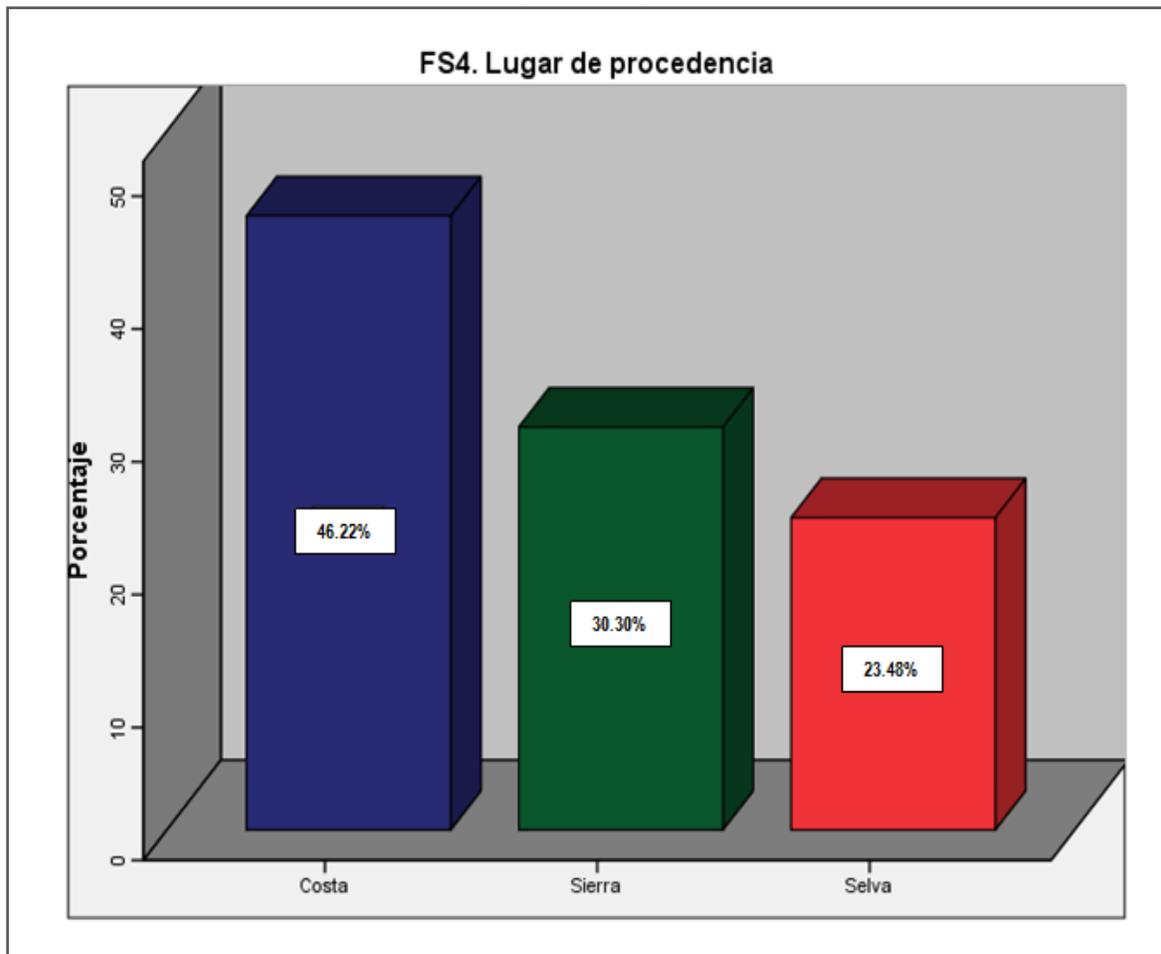
Análisis e interpretación:

El 42,42% (56) de la población sujeto de estudio tienen secundaria completa, mientras que el 20,45% (27) secundaria incompleta y solo el 0,8% primaria incompleta.

Tabla 04: Lugar de Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Costa	61	46,22
	Sierra	40	30,30
	Selva	31	23,48
	Total	132	100,00

Gráfico 04



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

Análisis e interpretación:

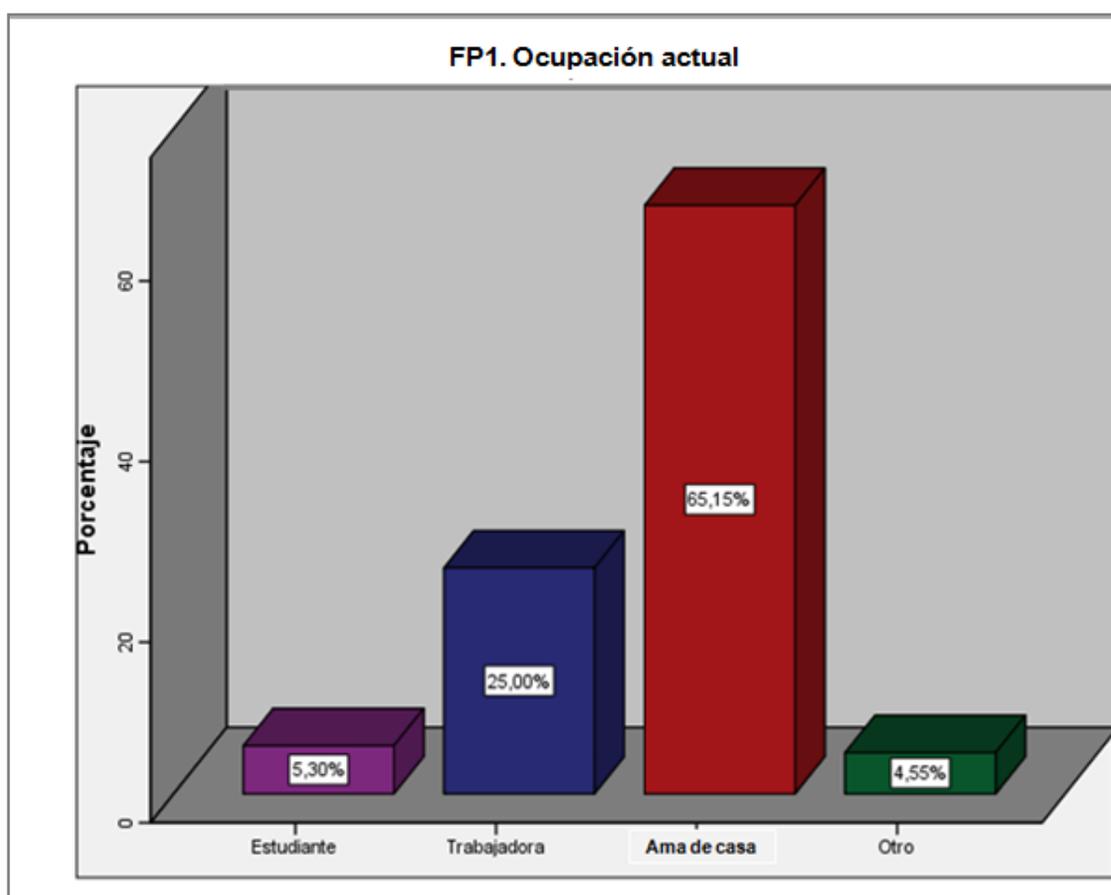
El 46.22% (61) de la población proceden de la costa, mientras que más del 50% proceden de la Sierra y selva.

II. DATOS PERSONALES

Tabla 05: Ocupación Actual

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estudiante	07	05,30
	Trabajadora	33	25,00
	Ama de casa	86	65,15
	Otro	06	04,55
	Total	132	100,00

Gráfico 05



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

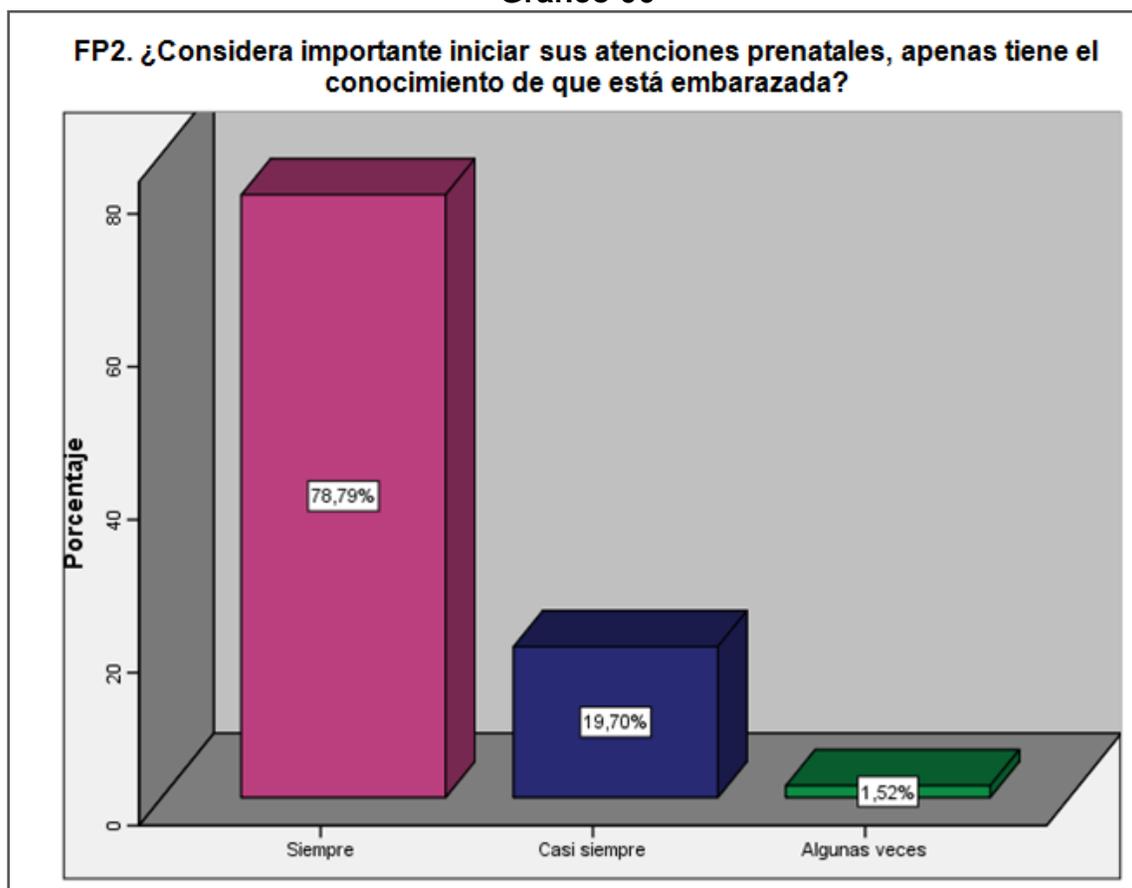
Análisis e interpretación:

El 65.15% (86) son amas de casa, mientras que el 25,00% (33) son trabajadoras.

Tabla 06: ¿Considera importante iniciar sus atenciones prenatales, apenas tiene el conocimiento de que está embarazada?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	104	78,79
	Casi siempre	26	19,70
	Algunas veces	02	1,51
	Total	132	100,00

Gráfico 06



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

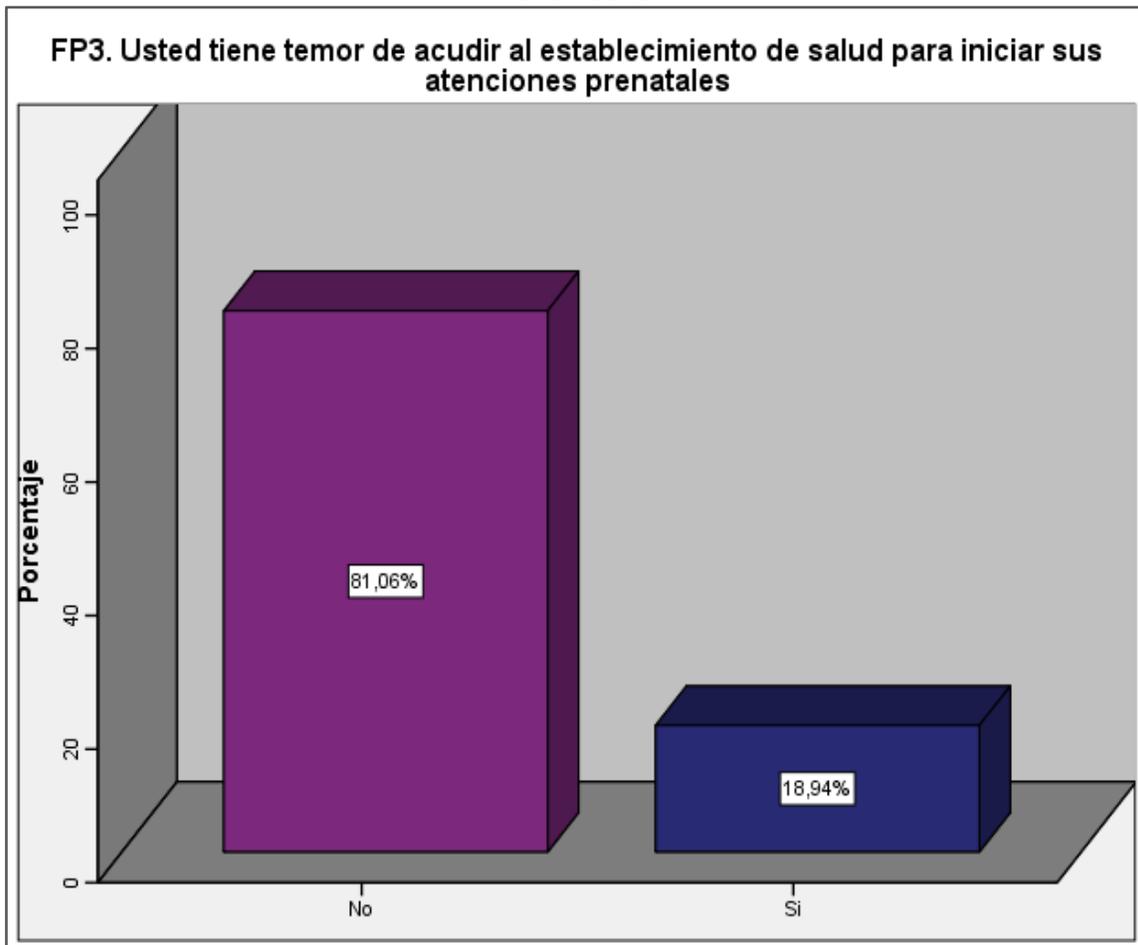
Análisis e interpretación:

El 78.79% (104) consideraron que se debe iniciar la atención prenatal apenas tienen el conocimiento de estar embarazadas, mientras que el 19,70% (26) consideraron casi siempre.

Tabla 07: Usted tiene temor de acudir al establecimiento de salud para iniciar sus atenciones prenatales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	107	81,06
	Si	25	18,94
	Total	132	100,00

Gráfico 07



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

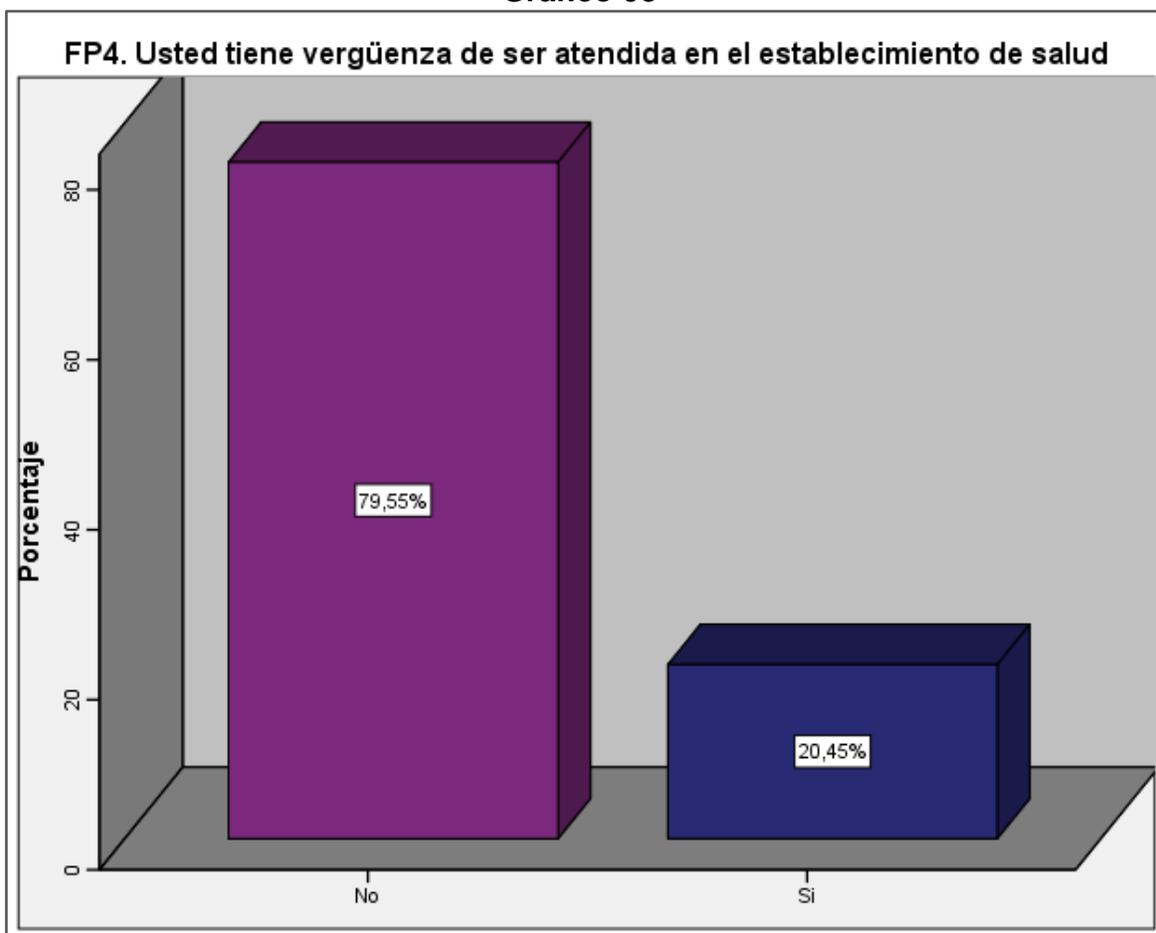
Análisis e interpretación:

El 81.06% (107) no tuvieron temor de iniciar su atención prenatal, mientras que el 18,94 % (25) si lo tuvieron.

Tabla 08: Usted tiene vergüenza de ser atendida en el establecimiento de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	105	79,55
	Si	27	20,45
	Total	132	100,00

Gráfico 08



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

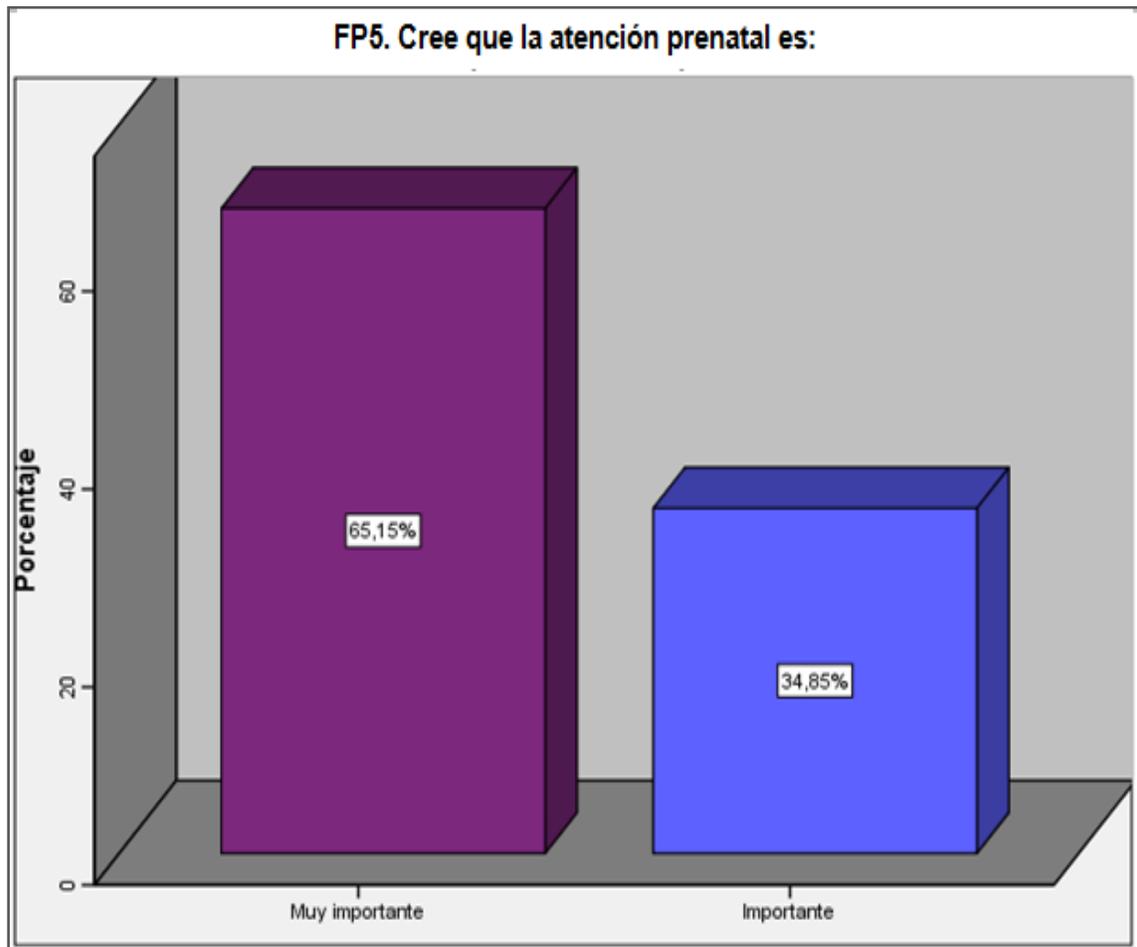
Análisis e interpretación:

El 79,55% (105) no tuvieron vergüenza de ser atendidas en el establecimiento de salud, mientras que el 20,45% (27) si lo tuvieron.

Tabla 09: Cree que la atención prenatal es:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy importante	86	65,15
	Importante	46	34,85
	Total	132	100,00

Gráfico 09



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

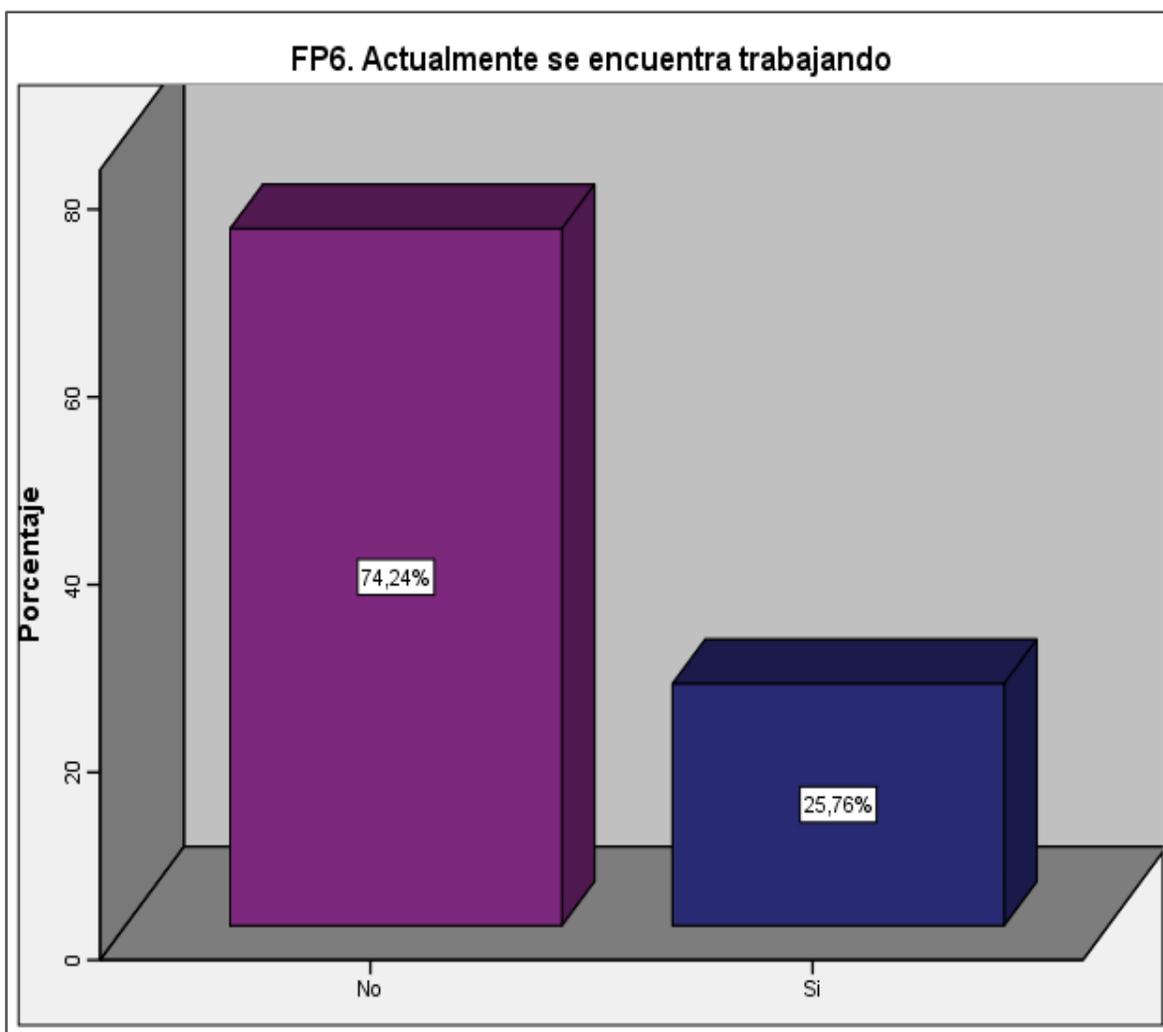
Análisis e interpretación:

El 65.15% (86) de la población sujeto de estudio consideraron que la atención prenatal es muy importante, mientras que el 34.85% (46) la consideraron importante.

Tabla 10: Actualmente se encuentra trabajando

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	98	74,24
	Si	34	25,76
	Total	132	100,00

Gráfico 10



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

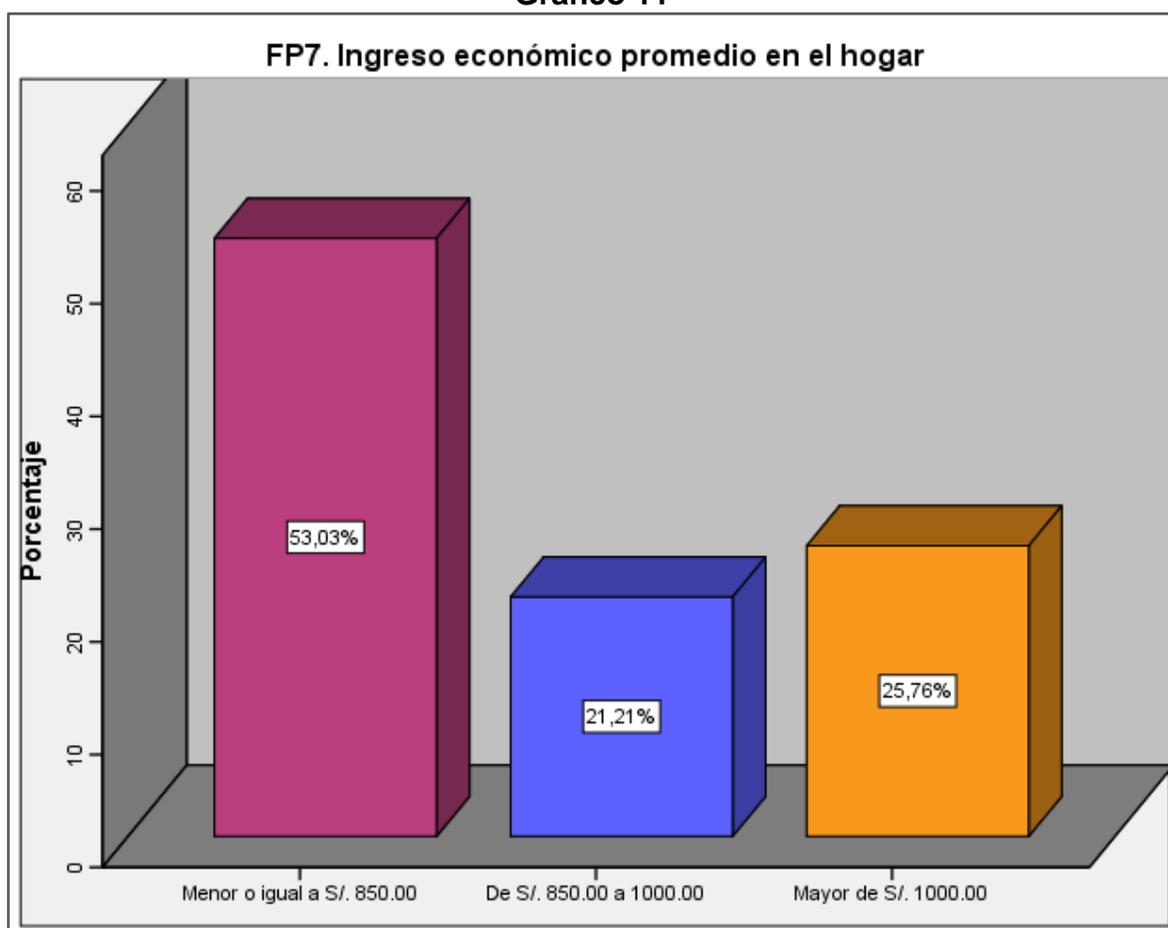
Análisis e interpretación:

El 74.24% (98) no trabaja, mientras que el 25,76% (34) siguen trabajando.

Tabla 11: Ingreso económico promedio en el hogar

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Menor o igual a S/. 850.00	70	53,03
De S/. 850.00 a 1000.00	28	21,21
Mayor de S/. 1000.00	34	25,76
Total	132	100,0

Gráfico 11



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

Análisis e interpretación:

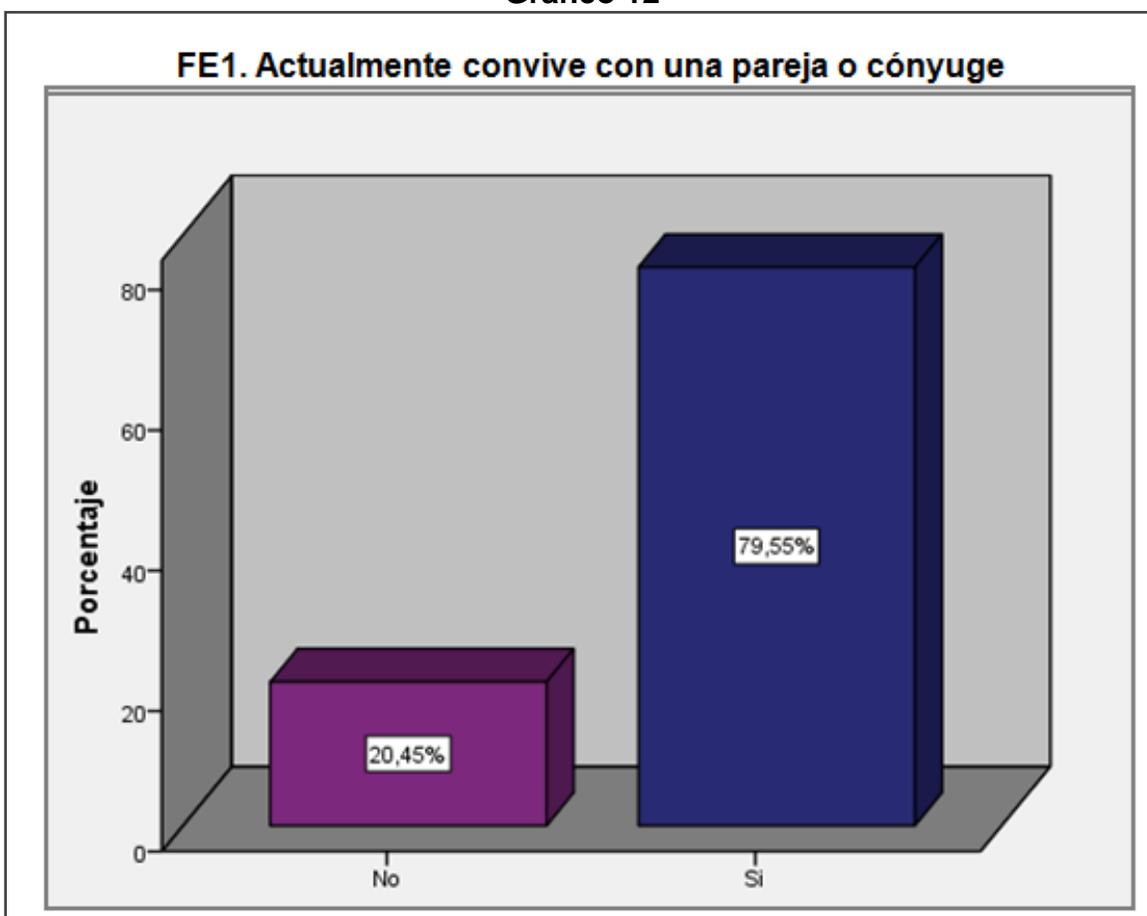
El 53.03% (70) el ingreso económico es menor o igual a S/. 850.00, mientras que el 25,76% (34) mayor a 1000,00.

III. DATOS DEL ENTORNO

Tabla 12: Actualmente convive con una pareja o cónyuge

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	27	20,45
	Si	105	79,55
	Total	132	100,00

Gráfico 12



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

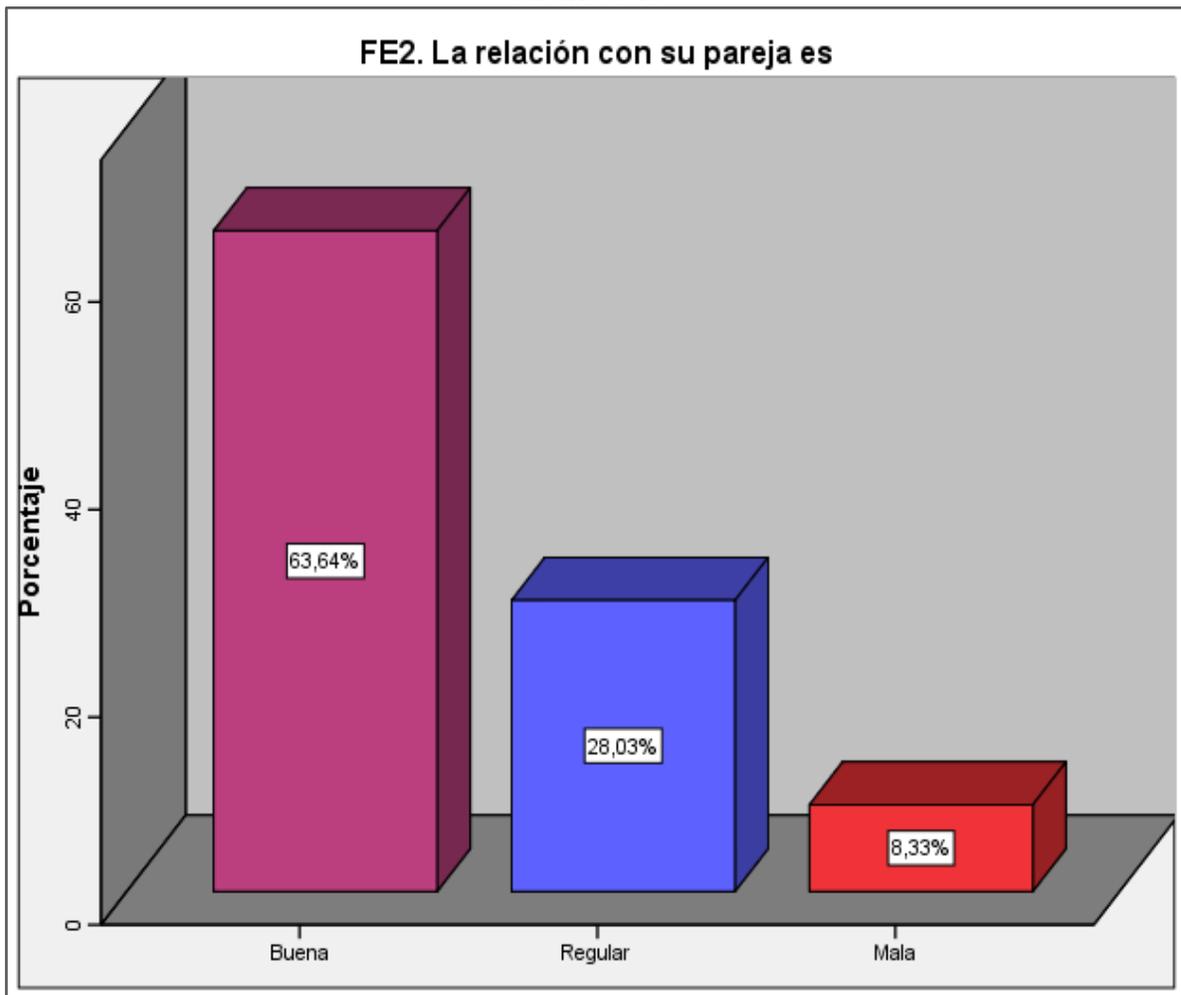
Análisis e interpretación:

El 79.55% (105) tienen una pareja y conviven con ella, mientras que el 20,45% (27) no la tienen.

Tabla 13: La relación con su pareja es

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Buena	84	63,64
	Regular	37	28,03
	Mala	11	8,33
	Total	132	100,00

Gráfico 13



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

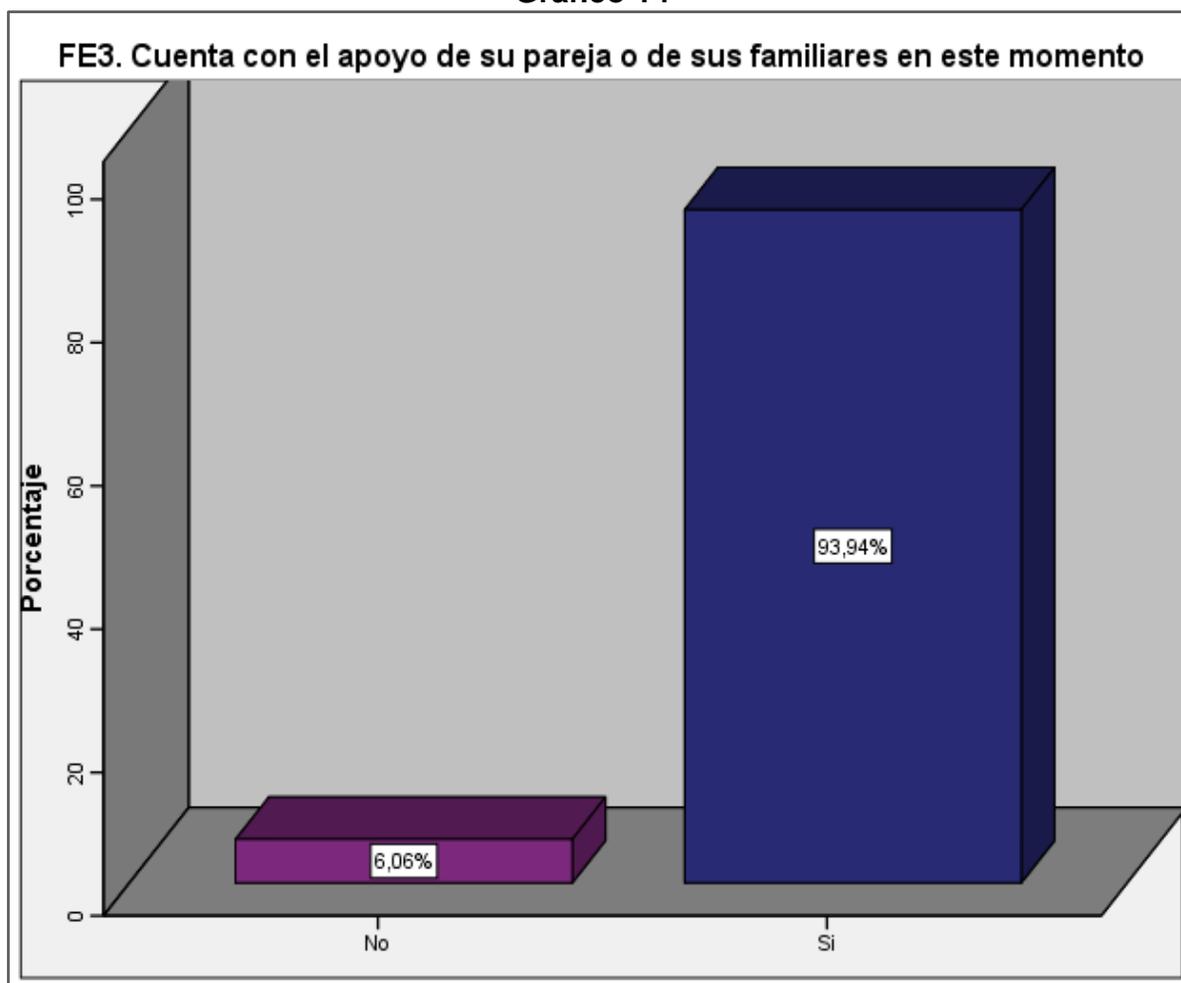
Análisis e interpretación:

El 63.64% (84) tienen buena relación con su pareja, mientras que el 36,36% (48) no tienen buena relación con su pareja.

Tabla 14: Cuenta con el apoyo de su pareja o de sus familiares en este momento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	08	6,06
	Si	124	93,94
	Total	132	100,00

Gráfico 14



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

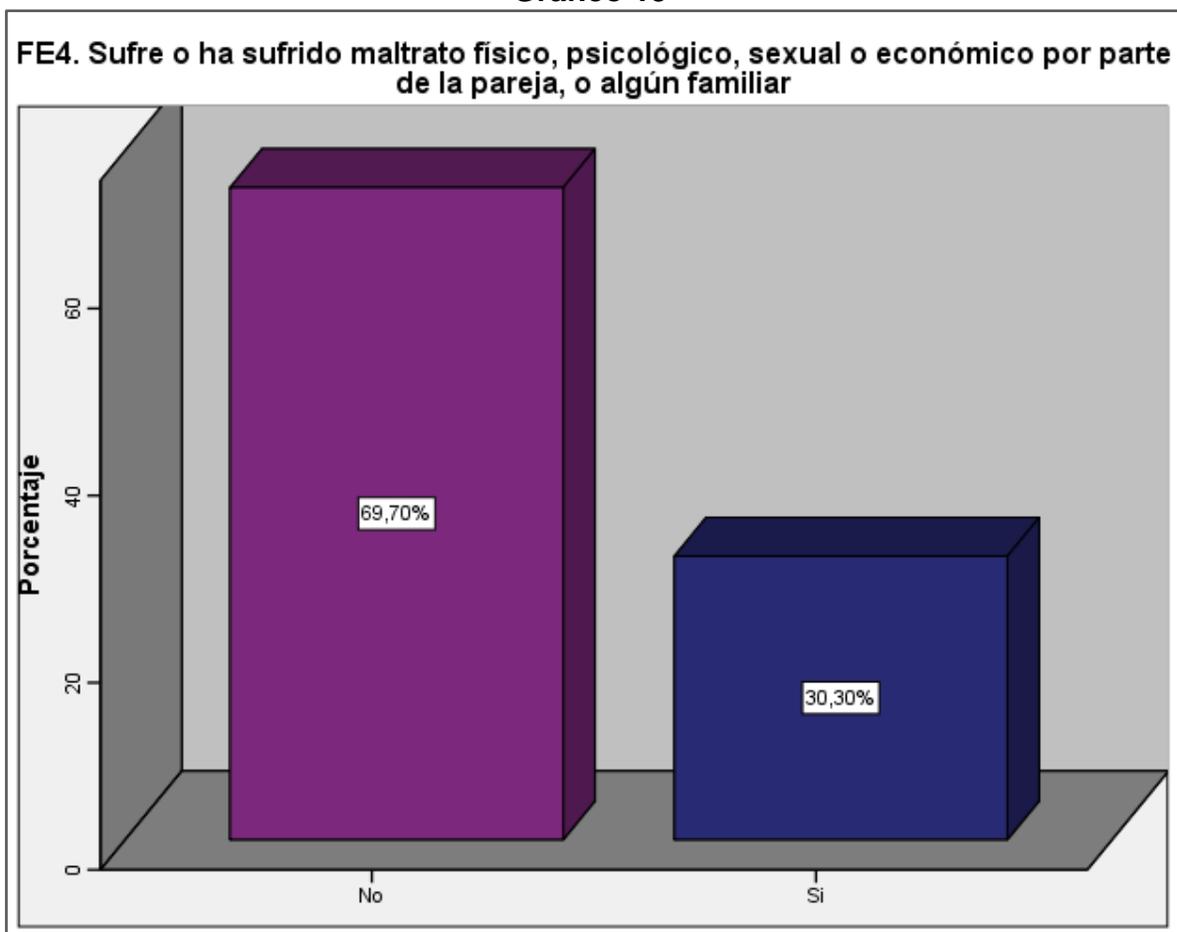
Análisis e interpretación:

El 93.94% (124) cuentan con el apoyo de su pareja o familiar, mientras que el 6,06% (8) no cuentan con apoyo.

Tabla 15: Sufre o ha sufrido maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de la pareja, o algún familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	92	69,70
	Si	40	30,30
	Total	132	100,00

Gráfico 15



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

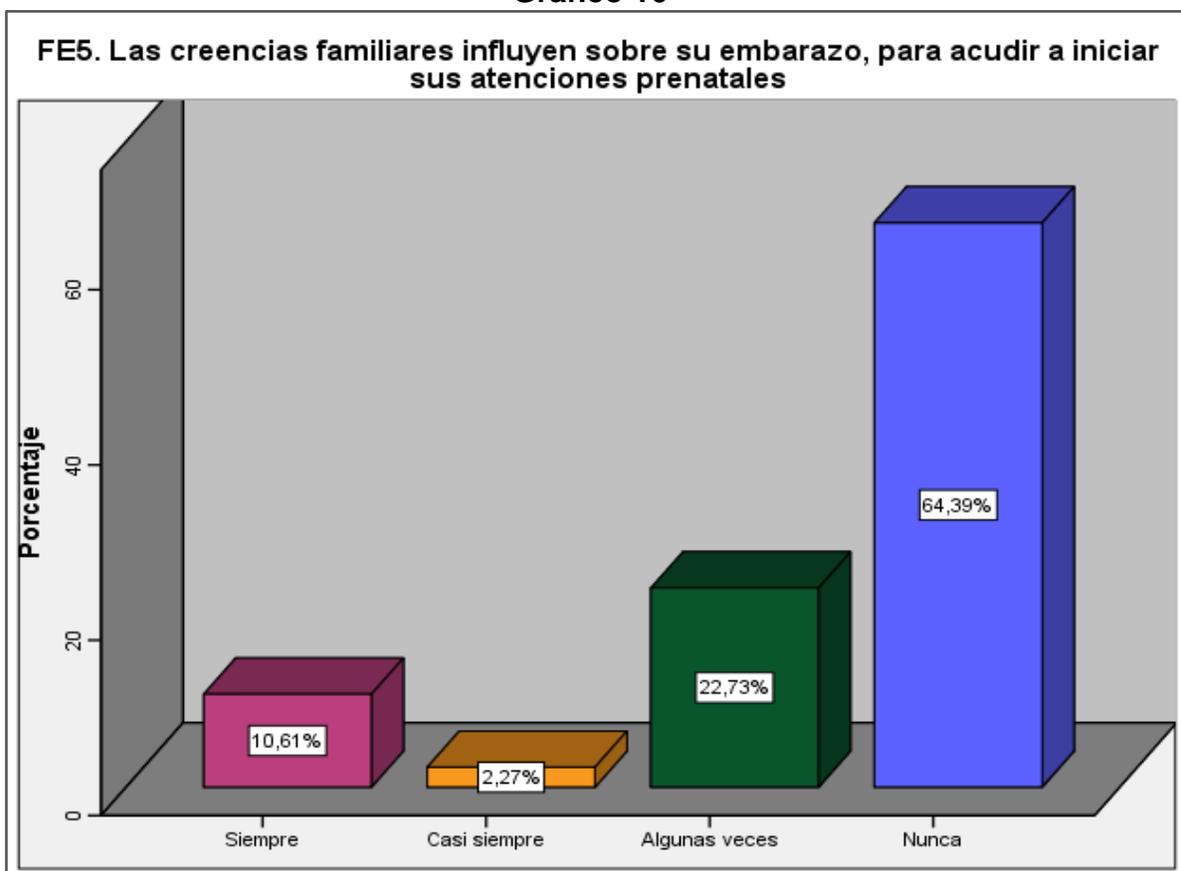
Análisis e interpretación:

El 69.70% (92) mencionan no haber sufrido ningún tipo de maltrato por su pareja y/o familiares, mientras que el 30,30% (40) si sufrieron maltrato.

Tabla 16: Las creencias familiares influyen sobre su embarazo, para acudir a iniciar sus atenciones prenatales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	14	10,61
	Casi siempre	03	2,27
	Algunas veces	30	22,73
	Nunca	85	64,39
	Total	132	100,00

Gráfico 16



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

Análisis e interpretación:

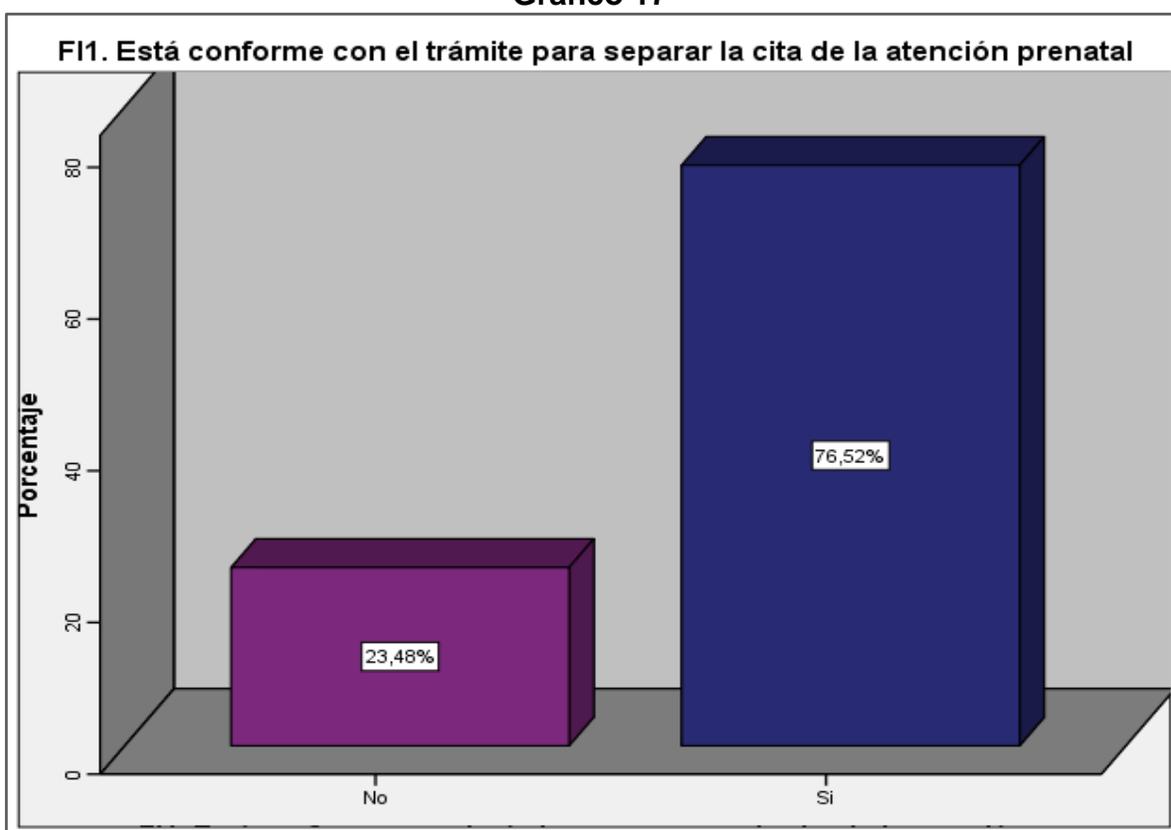
El 64.39% (85) mencionaron que las creencias familiares no influyeron para iniciar su atención respectiva, mientras que más del 35,00% (47) indicaron que si han influido.

IV. DATOS INSTITUCIONALES

Tabla 17: Está conforme con el trámite para separar la cita de la atención prenatal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	31	23,48
	Si	101	76,52
	Total	132	100,00

Gráfico 17



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

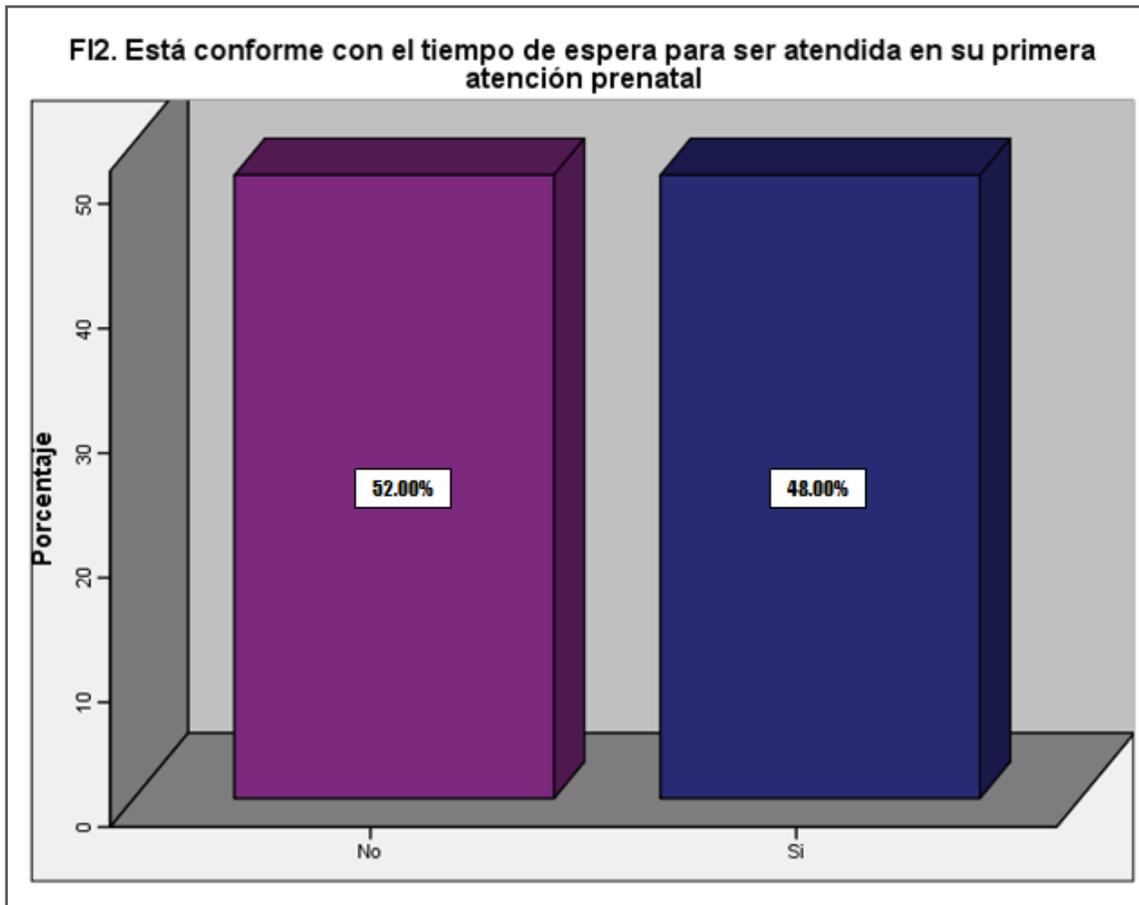
Análisis e interpretación:

El 76.52% (101) están conformes con el trámite para separar la cita de la atención prenatal, mientras que el 23,48% (31) han indicado no estar conformes.

Tabla 18: Está conforme con el tiempo de espera para ser atendida en su primera atención prenatal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	68	52,0
	Si	64	48,0
	Total	132	100,0

Gráfico 18



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

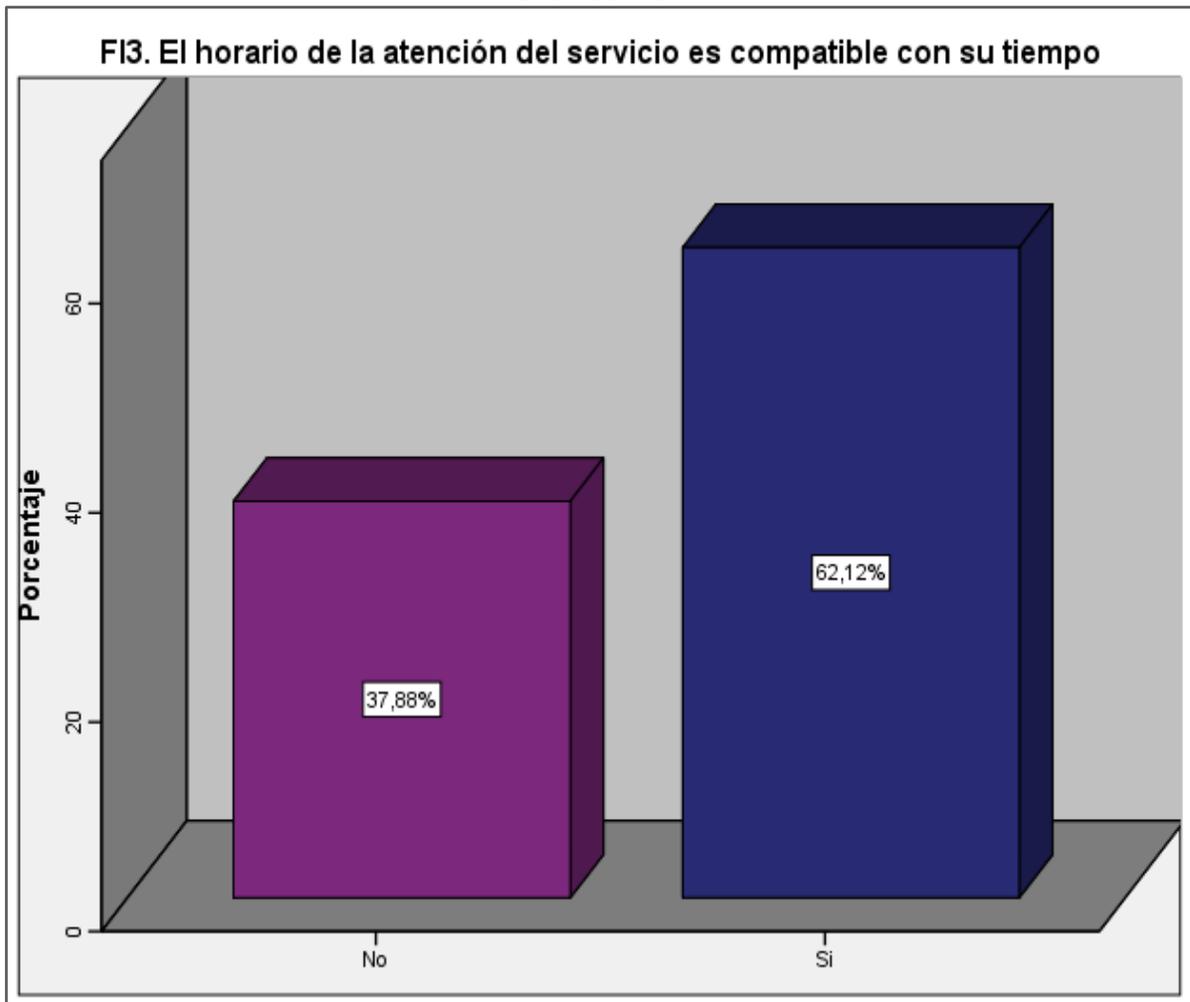
Análisis e interpretación:

En la presente gráfica se observa que el 52,00% (68) de la población no está conforme con el tiempo de espera para ser atendidas en su primera atención prenatal, mientras que el 48,00% (64) de ellas sí lo están.

Tabla 19: El horario de la atención del servicio es compatible con su tiempo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	50	37,88
	Si	82	62,12
	Total	132	100,00

Gráfico 19



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

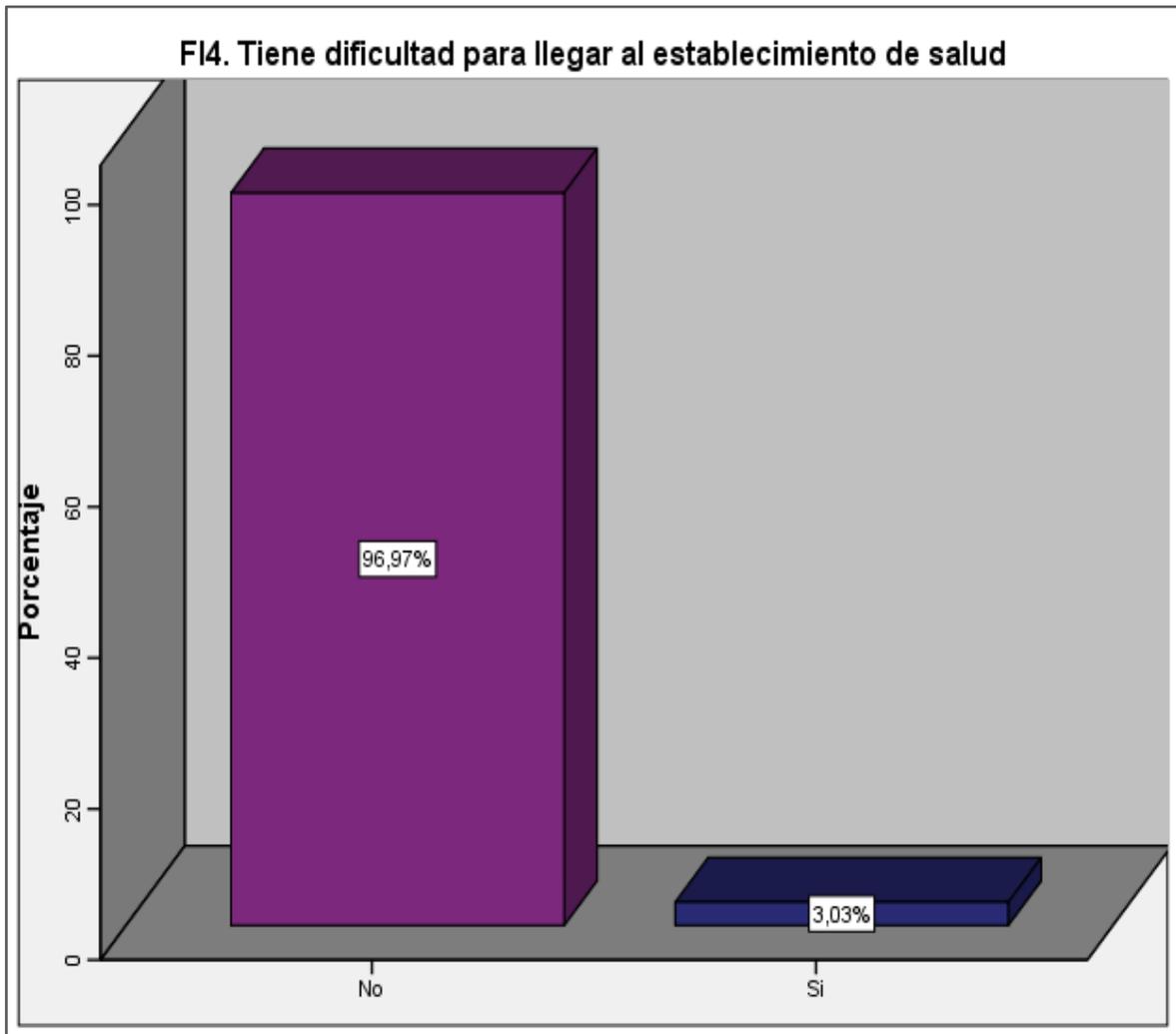
Análisis e interpretación:

El 62.12% (82) menciona que el horario de atención es compatible con su tiempo disponible, mientras que un 37,88% (50) mencionan que no.

Tabla 20: Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	128	96,97
	Si	04	3,03
	Total	132	100,00

Gráfico 20



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

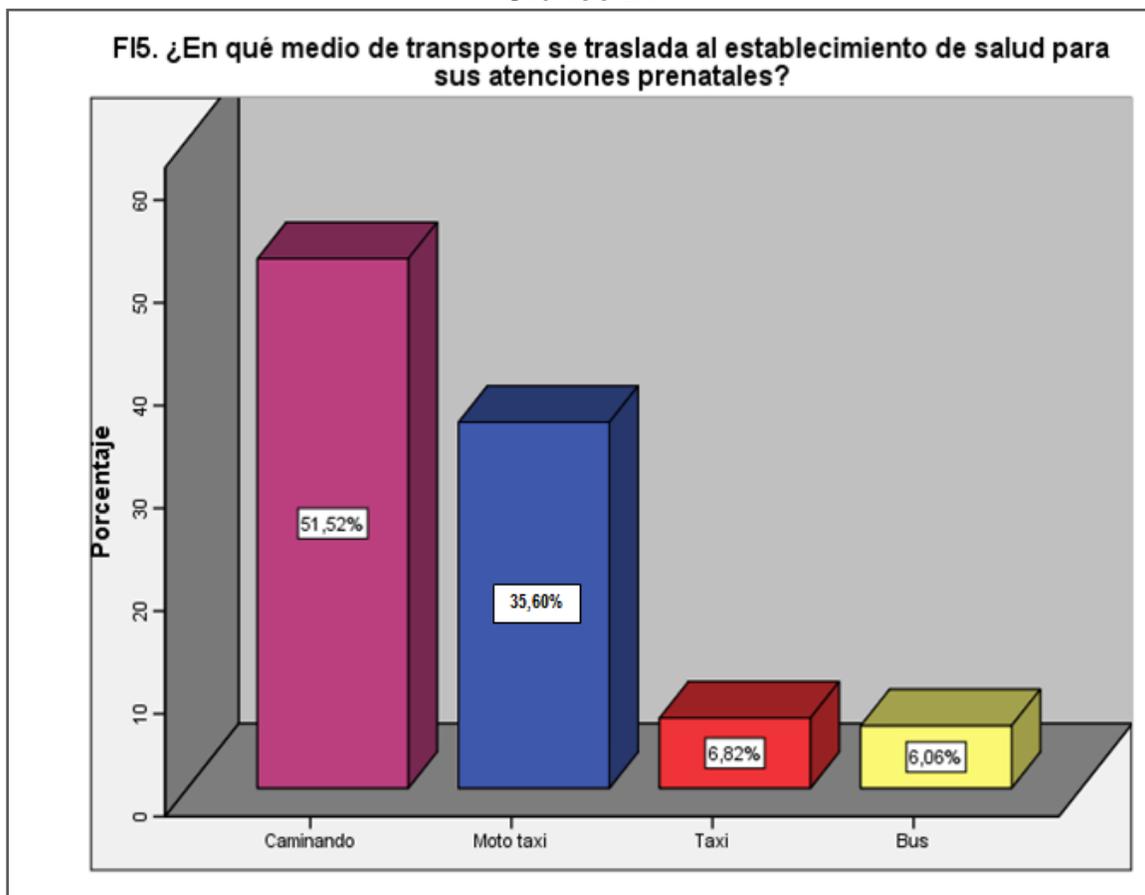
Análisis e interpretación:

El 96.97% (128) han mencionado no tener dificultad para llegar al establecimiento de salud, mientras que el 3,03% (4) si lo tuvieron.

Tabla 21: ¿En qué medio de transporte se traslada al establecimiento de salud para sus atenciones prenatales?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Caminando	68	51,52
	Moto taxi	47	35,60
	Taxi	09	6,82
	Bus	08	6,06
	Total	132	100,0

Gráfico 21



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

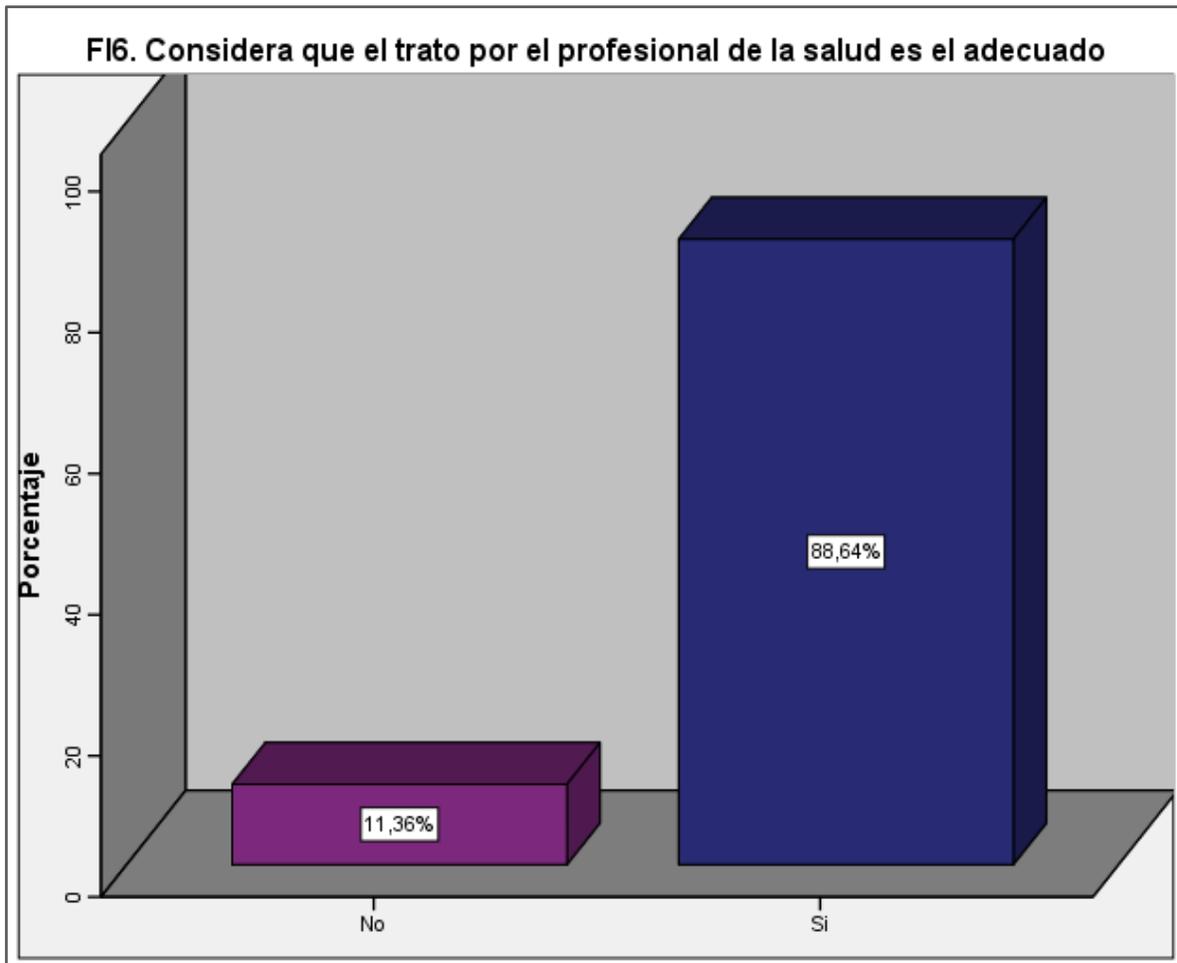
Análisis e interpretación:

El 51.52% (68) van al establecimiento de salud caminando desde su domicilio, mientras que el 35,60% (47) se movilizan en moto taxi.

Tabla 22: Considera que el trato por el profesional de la salud es el adecuado:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	15	11,36
	Si	117	88,64
	Total	132	100,00

Gráfico 22



Fuente: Información levantada con una encuesta realizada por la investigadora.

Análisis e interpretación:

El 88.64% (117) consideran que el trato por el profesional de la salud es el adecuado, mientras que el 11,36% (15) no ha considerado un buen trato.

Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes

Factores que influyen	Indicador	Nº	%
Factores Sociodemográficos	Edad entre 15-19 años (adolescentes)	35	26,52
	Procedentes de la Sierra y la Selva	71	53,78
Factores Personales	Ama de casa	86	65,15
	Actualmente se encuentran trabajando	34	25,76
	Ingreso económico ≤ a S/. 850.00	70	53,03
Factores de Entorno	No tienen buena relación con su pareja	48	36,36
	Han sufrido algún tipo de maltrato (Físico, Psicológico, sexual o económico) de parte de su pareja o familiares	40	30,30
	Las creencias familiares influyeron sobre su embarazo, para acudir a iniciar sus atenciones prenatales	47	35,61
Factores Institucionales	No estuvieron conforme con el tiempo de espera para ser atendidas	68	52,00
	El horario de atención no es compatible con su tiempo disponible	50	37,88

INTERPRETACIÓN:

En la presente gráfica se observa que los factores sociodemográficos que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal, con el 26,52% (35) son adolescentes y el 53,78% (71) procedentes de la Sierra y la Selva; mientras que en los factores personales con el 65,15% (86) amas de casa, el 25,76% (34) se encuentran trabajando y el 53,03% (70) tienen un ingreso económico menor o igual a S/. 850.00; en cuanto a los factores de entorno con el 36,36% (48) no tienen buena relación con su pareja, el 30,30% (40) han sufrido algún tipo de maltrato (Físico, Psicológico, sexual o económico) de parte de su pareja o familiares, y el 35,61% (47) las creencias familiares influyen sobre su embarazo, para acudir a iniciar su atención prenatal; en cuanto a los factores institucionales se encontró que el 52,00% (68) no están conforme con el tiempo de espera para ser atendidas en su primera atención prenatal, y el 37,88% (50) indicaron que el horario de atención no es compatible con su tiempo.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación a los factores sociodemográficos en el presente estudio se halló que de las mujeres estudiadas el 63,64% son convivientes, similar resultado obtuvo Álvarez Bayona Y. A.; Ascanio Soto F. A.; Bayona Álvarez E.; Paez Pabon L. D.; con un 56,1% de la población estudiada son de unión libre, estudio denominado “Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014”, en Colombia; mientras que Salazar Calva E. A.; encontró que un 78,8% son de unión libre en su estudio titulado “Incidencia de embarazos no planificados y su relación con inicio tardío de control prenatal en el Subcentro de Salud “Patria Nueva” en el último trimestre del año 2014” Ecuador.

Con respecto a los factores personales, el 65,15 (86) de la población sujeto de estudio tienen por ocupación actual ama de casa, similar resultado obtuvo Álvarez Bayona Y. A.; Ascanio Soto F. A.; Bayona Álvarez E.; Paez Pabon L. D.; con un 97,7% de la población estudiada se dedican a las actividades del hogar, estudio denominado “Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el primer semestre del año 2014”, en Colombia.

En cuanto a los factores de entorno se halló que, el 30,30% han sufrido algún tipo de maltrato (Físico, Psicológico, sexual o económico) de parte de su pareja o familiares, similar resultado encontró Navarro Vera J.M. con un 13,5% fueron víctimas de violencia, en su trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Lonor Saavedra” enero a marzo del 2015”, realizado San Juan de Miraflores – Lima.

En cuanto a los factores institucionales, se observó que el 52.00% (68) de la población en estudio no estuvieron conforme con el tiempo de espera para ser atendidas en su primera atención prenatal, éste resultado es diferente al encontrado por Navarro Vera J.M. en su investigación realizada en el año 2015 en el distrito de Miraflores – Lima, la cual encontró que los factores institucionales no son de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal.

CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, el 26,52% (35) son adolescentes y el 53,78% (71) proceden de la Sierra y la Selva.
- Los factores personales que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes son el 65,15% (86) amas de casa, el 25,76% (34) se encuentran trabajando y el 53,03% (70) tienen un ingreso económico menor o igual a S/. 850.00.
- Los factores de entorno que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, el 36,36% (48) no tienen buena relación con su pareja, el 30,30% (40) han sufrido algún tipo de maltrato (Físico, Psicológico, sexual o económico) de parte de su pareja o familiares, y el 35,61% (47) las creencias familiares influyen sobre su embarazo, para acudir a iniciar su atención prenatal.
- En cuanto a los factores institucionales que influyeron en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, el 52,00% (68) no están conforme con el tiempo de espera para ser atendidas en su primera atención prenatal, y el 37,88% (50) indicaron que el horario de atención no es compatible con su tiempo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Institución fortalecer las estrategias de promoción y prevención del embarazo en adolescentes, asimismo promover un enfoque intercultural.
- Se recomienda a la Institución hacer visitas domiciliarias continuas con el apoyo de las promotoras de salud, para realizar la captación de gestantes que son amas de casa y gestantes que trabajan, para que acudan a su inicio precoz de atención prenatal; asimismo trabajar en equipo con la asistente social para su afiliación oportuna al SIS.
- Se recomienda a la institución realizar tamizajes de violencia basado en género en los consultorios de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de identificar casos de mujeres violentadas, las cuales puedan ser derivadas y atendidas por un equipo interdisciplinario (psicología, psiquiatría, asistente social) para que puedan recibir soporte psicológico, consiguiendo de esta manera, que ante un posible embarazo acudan a su atención prenatal precoz.
- Se recomienda a la institución programar las citas, brindar una atención diferenciada para las gestantes que acudan a su primera atención prenatal y tratar de adecuarse al horario disponible de las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Atención prenatal en atención primaria de la salud – 2011. Disponible en: www.Guia1_Atencion_Prenatal.pdf?...1... – visto en noviembre del 2016.
2. Progreso para la infancia – 2008. Disponible en: [www.unicef.org/lac/Progreso para la infanciaNo. 7 LoRes 080808.pdf](http://www.unicef.org/lac/Progreso_para_la_infanciaNo.7_LoRes_080808.pdf) - visto en noviembre del 2016.
3. Cáceres Manrique F. M. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2009; 60(2), 165-170.
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap08.pdf> - visto en noviembre del 2016.
5. Navarro Vera J. M. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra”-enero a marzo del 2015. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. Arispe C.; Salgado M.; Tang G.; González C.; Rojas J. L. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana. 2011; 22(4): 169-175.
7. Wong, Oliva K. V. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha Enero a Junio 2016. [Tesis]. Perú. Universidad científica del Perú; 2016.

8. Álvarez Bayona J. A.; Ascanio Soto F. A.; Bayona Álvarez E.; Paez Pabón L. D. Análisis de la captación tardía de las gestantes al primer control prenatal de la Empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental IPS Abrego, en el primer semestre del año 2014. [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad Católica De Manizales; 2014.
9. Cresswell J.A.; Yu G.; Hatherall B.; Morris J.; Jamal F.; Harden A.; et al. Predictors of the timing of initiation of antenatal care in an ethnically diverse urban cohort in the UK. BMC PregnancyChildbirth. 2013; 13:103.
10. Salazar Calva E. A. Incidencia de embarazos no planificados y su relación con inicio tardío de control prenatal en el Subcentro de Salud "Patria Nueva" en el último trimestre del año 2014. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2015.
11. Pérez Sánchez A. Obstetricia. 4ta. Edición. España. Mediterráneo; 2011.
12. Mongrut Steane A. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5ta. Edición. Lima-Perú. Monpress; 2011.
13. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA; 2004. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>.
14. Schwarcz R.; Fescina F.; Duverges C. Obstetricia. 6ta. Edición. Buenos Aires. El ateneo; 2009.
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013. Disponible en: www.2013-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf.
16. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de

capacidad resolutive: guía técnica. Lima: MINSA; 2007. Disponible en: www.2007-MINSA-Guia-Atencion-Emergencias-Obstetricas.pdf.

17. Escobar Fiesco L. P.; Guzmán L.L.; Córdova R. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila - 2009. [Tesis de Especialización]. Colombia: Universidad Católica De Manizales; 2014.
18. Barrera Huamán P. Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del 2007. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
19. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010. Disponibles en: <http://www.prodelcorp.edu.pe/material/2115GUIAS%20DE%20ATENCION%20CLINICA.pdf>
20. Morales Alvarado S.; Guibovich Mesinas A.; Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014; 14(4), 53-57.

ANEXOS



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

CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación de esta encuesta, le solicito a usted se sirva contestar las siguientes preguntas, sus respuestas servirán de mucho para el presente estudio, es totalmente confidencial por lo que se requiere que las respuestas sean verídicas.

El objetivo del estudio es: "Determinar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" – Los Olivos.

Lea detenidamente las siguientes preguntas planteadas, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

I. FACTOR SOCIOECONÓMICO

1. Edad: ----- años

2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
 - e) Divorciada

3. Grado de Instrucción:
 - a) Illetrada
 - b) Primaria completa
Incompleta
 - c) Secundaria completa
Incompleta
 - d) Superior completa
Incompleta

4. Lugar de Procedencia:
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva

II. FACTOR PERSONAL.

1. Ocupación actual:
 - a) Estudiante
 - b) Trabajadora
 - c) Ama de casa
 - d) otro

2. ¿Considera importante iniciar sus controles prenatales, apenas tiene el conocimiento de que está embarazada?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
 - e) Casi nunca

3. Usted tiene temor de acudir al establecimiento de salud para iniciar sus atenciones prenatales: (Si) (No)

4. Usted tiene vergüenza de ser atendida en el establecimiento de salud: (Si) (No)

5. Cree que la atención prenatal es:
 - a) Muy importante
 - b) importante
 - c) poco importante
 - d) nada importante

6. Actualmente se encuentra trabajando: (Si) (No)

7. Ingreso económico promedio en el hogar:
 - a) \leq a S/. 850.00
 - b) de 850.00 a 1 000
 - c) \geq a 1 000

III. FACTOR DEL ENTORNO

1. Actualmente convive con una pareja o cónyuge: (Si) (No)

2. La relación con su pareja es:
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

3. Cuenta con el apoyo de su pareja o de sus familiares en este momento:
(Si) (No)
4. Sufre o ha sufrido maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de la pareja, o algún familiar:
(Si) (No)
5. Las creencias familiares influyen sobre su embarazo, para acudir a iniciar sus atenciones prenatales:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas Veces
 - d) Nunca
 - e) Casi nunca

IV. FACTOR INSTITUCIONAL

1. Está conforme con el trámite para separar la cita de la atención prenatal:
(Si) (No)
2. Está conforme con el tiempo de espera para ser atendida en su primera atención prenatal:
(Si) (No)
3. El horario de la atención del servicio es compatible con su tiempo:(Si) (No)
4. Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud: (Si) (No)
5. ¿En qué medio de transporte se traslada al establecimiento de salud para sus atenciones prenatales?
- a). Caminando
 - b). Moto taxi
 - c). Taxi
 - d). Bus
6. Considera que el trato por el profesional de la salud es el adecuado:
(Si) (No)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” – LOS OLIVOS, 2016.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema Principal: ¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos, 2016?</p> <p>Problemas Secundarios: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes</p> <p>Identificar los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes</p>	<p>El estudio no tiene hipótesis por ser descriptivo.</p>	<p>Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal.</p>	<p>Factores Sociodemográficos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Estado civil ✓ Nivel de instrucción ✓ Procedencia 	<p>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN Descriptivo: porque ha requerido considerables conocimientos del área que se investiga y porque ha medido de manera independiente los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes.</p> <p>Prospectivo: porque los datos se registran a medida que van sucediendo.</p> <p>Transversal: porque se recolectará los datos en un solo momento.</p> <p>NIVEL Aplicativo: porque se realizará sobre hechos ocurridos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos.</p> <p>MÉTODO Cuantitativo: porque va a permite examinar los datos de manera numérica procesados a través de la estadística.</p>
				<p>Factores Personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de ocupación ✓ Desinterés ✓ Desconocimiento de estar gestando ✓ Temor ✓ Vergüenza ✓ Labora actualmente ✓ Ingresos económicos suficientes 	
				<p>Factores de Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Convive con su pareja actualmente ✓ Relación inapropiada con la pareja ✓ Falta de Apoyo de la pareja y/ familiares ✓ Maltrato familiar ✓ Mitos familiares 	

<p>¿Cuáles son los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?</p> <p>¿Cuáles son los factores del entorno que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?</p>	<p>Identificar los factores del entorno que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes</p> <p>Identificar los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes</p>			<p>Factores Institucionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Largas colas para separar la cita de atención ✓ Tiempo de espera para ser atendida ✓ Horario de atención incompatible con el tiempo de la gestante ✓ Accesibilidad al establecimiento de salud ✓ Medio de transporte para acudir a su atención prenatal ✓ Trato del profesional de salud 	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población sujeto de estudio serán 2434 gestantes que fueron atendidas en el año 2016 en el consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos, 2016.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>202 gestantes que inician su atención prenatal tardíamente</p> <p>MUESTRA</p> <p>132 gestantes que inician su atención prenatal tardío en el consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” – Los Olivos, 2016.</p> <p>PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN</p> <p>La técnica estadística que se utilizarán para procesar la información será el programa SPSS 23.0, el cual nos arrojará cifras numéricas, luego se procesarán los resultados que serán plasmados en gráficos mediante el programa de Microsoft Excel 2013.</p>
---	---	--	--	--	---	--

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Jeannette Hano Portello

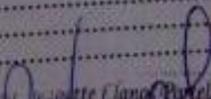
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:.....

.....


 Jeannette Hano Portello
 INGENIERA EN PSICOLOGÍA
 C. M. P. 3124 RNE 14307

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): VIVIANA PAULINA RIOS LEÓN

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

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. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 VIVIANA RIOS LEON
 PSICÓLOGA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



PERÚ Ministerio de Salud



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMORANDUM N° 120-2017-URH-/DRS-LN-V-R-SMP-LO

A : **M.C. JENNY HINOSTROZA ROBLES**
Médico Jefe del C.M.I. JUAN PABLO II

ASUNTO : Autorización para realizar Proyecto de Investigación

REF. : Exp. N°735-17

FECHA : Rímac, **11 ABR. 2017**

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente en relación al asunto de la referencia, a fin de presentar a la Señorita: FERNANDEZ FERNANDEZ, Nancy MariVel, egresada de la Universidad Alas Peruanas, a fin de brindar las facilidades para realizar su trabajo de investigación **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II – LOS OLIVOS, 2016"**

En ese sentido, remito el proyecto de tesis presentado, conteniendo 47 (cuarenta y siete) folios, para la atención pertinente.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

GBC/GMB

C.c.
Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Atención de Salud Lima Norte - Rímac - SMP - LO
[Signature]
SR. GERMAN BAZAN CHUMBE
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

Av. Próceres N° 1051 - Rímac- Lima -Perú
Central Telefónica: (511) 2195050
direcciondesaludlnv@reddesaludrimac.gob.pe
www.reddesaludrimac.gob.pe