

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN
AL C.S. LA ESPERANZA, TACNA, 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. María Claudia Vega Choquecota

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN
AL C.S. LA ESPERANZA, TACNA, 2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. MARÍA CLAUDIA VEGA CHOQUECOTA

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA


Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



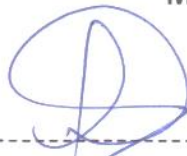
.....
Dra. Olga Choque Chura
PRESIDENTA



Mtro. María Soledad Soto Valdivia
SECRETARIA



M.Sc. Bernardino Eleodoro Damián López
MIEMBRO



Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
ASESORA

DEDICATORIA

A mi madre, Rafaela Choquecota por darme la vida, por el apoyo constante en cada una de mis metas, por el gran amor con el que me educó y los valores que me inculcó.

A mi familia, por el amor y el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de este camino.

A mis mejores amigos, por ser mi fortaleza en cada momento que lo necesité e incentivarme a lograr mis sueños.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, por haberme guiado en cada paso a lo largo de mi carrera profesional, brindándome sabiduría y fortaleza para lograr mis metas.

A mi familia, especialmente a mi madre y amistades más cercanas, por brindarme su apoyo incondicional, por alentarme a seguir mis metas y por confiar en mí, tengan por seguro que nos los defraudare.

Agradecer a mi casa de estudios la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por brindarme las mejores instalaciones y la mejor plana docente durante mi formación profesional.

A mis queridas docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, que, con su sabiduría, conocimiento y habilidades impartidas a lo largo de mi formación, lograron convertirme en la calidad de profesional que soy ahora.

CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1. Problemas específicos:	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	8
1.5. OBJETIVOS	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivos específicos	9
1.6. HIPÓTESIS	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.2.1. Definición.....	16
2.2.2. Características de la APN	17
2.2.3. Objetivos	20
2.2.4. Esquema básico de APN	21
2.2.5. Determinación de riesgo obstétrico	24
2.2.6. Riesgos del inicio tardío de atención prenatal.....	26
2.2.7. Factores asociados	27
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	45
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	47
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	105
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES.....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS.....	136

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según edad.	54
Tabla 2. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según nivel de instrucción	56
Tabla 3. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según estado civil.....	58
Tabla 4. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según lugar de procedencia	60
Tabla 5. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según ocupación	62
Tabla 6. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según apoyo económico	63
Tabla 7. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según ingresos fijos	65
Tabla 8. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según violencia familiar	68
Tabla 9. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según apoyo familiar.	70
Tabla 10. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según apoyo afectivo de la pareja.	72
Tabla 11. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según desinterés de la gestante por el embarazo.	74
Tabla 12. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según percepción de la importancia de la atención prenatal.	75
Tabla 13. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según temor o vergüenza.	78
Tabla 14. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según gestaciones previas.	79

Tabla 15. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según número de hijos vivos.	81
Tabla 16. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según periodo intergenésico corto.....	83
Tabla 17. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según embarazo planificado.....	85
Tabla 18. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según tiempo de afiliación.	87
Tabla 19. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según tiempo de espera para la atención prenatal.	89
Tabla 20. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según calidad de trato durante la atención.....	91
Tabla 21. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según limitaciones de acceso.....	93
Tabla 22. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según equipamiento del consultorio durante la atención prenatal.....	95
Tabla 23. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según contar con una ecografía como requisito para iniciar su atención prenatal.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según edad.....	55
Gráfico 2. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según grado de instrucción.....	57
Gráfico 3. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según estado civil.	59
Gráfico 4. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según lugar de procedencia.	61
Gráfico 5. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según ocupación.	63
Gráfico 6. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según apoyo económico.....	65
Gráfico 7. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según ingresos fijos.....	67
Gráfico 8. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según violencia familiar.	69
Gráfico 9. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según apoyo familiar.....	71
Gráfico 10. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según apoyo afectivo de la pareja.	73
Gráfico 11. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según desinterés de la gestante por el embarazo.	75
Gráfico 12. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según percepción de la importancia de la atención prenatal.....	77
Gráfico 13. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según temor o vergüenza.....	79

Gráfico 14. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según gestaciones previas.	81
Gráfico 15. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según número de hijos vivos.	83
Gráfico 16. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según periodo intergenésico corto.	85
Gráfico 17. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según embarazo planificado.....	87
Gráfico 18. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según tiempo de afiliación.	89
Gráfico 19. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según tiempo de espera para la atención.....	91
Gráfico 20. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según calidad de trato durante la atención.....	93
Gráfico 21. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según limitaciones de acceso.....	95
Gráfico 22. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según equipamiento del consultorio durante la atención prenatal.....	97
Gráfico 23. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes, según contar con una ecografía como requisito para iniciar su atención prenatal.	99

RESUMEN

El presente estudio tiene por **OBJETIVO**: Identificar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S La Esperanza, Tacna, 2021. **METODOLOGÍA**: Es una investigación básica, cuantitativa, no experimental, prospectivo, de corte transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 53 gestantes, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado el cuestionario. Para el análisis e interpretación se usaron pruebas no paramétricas Rho de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha=5\%$. **RESULTADOS**: los factores sociales con un valor de $Rho=0,183$ y $p\text{-valor} = 0,189$, siendo mayor a $\alpha=0,05$, no se relacionan con el inicio tardío de APN. En cuanto a los factores personales con un $Rho= 0.346$ y $p\text{-valor}= 0,014$ siendo menor al $\alpha=0,05$, se concluye que los factores personales si se relacionan con el inicio tardío de APN. Los factores obstétricos mostraron un valor $Rho= 0,273$ y $p\text{-valor} = 0,048$ siendo menor a $\alpha=0,05$, los factores obstétricos guardan relación con el inicio tardío de atención prenatal. Finalmente, los factores institucionales representaron un valor de $Rho= 0,292$ y $p\text{-valor} = 0,048$ siendo menor a $\alpha=0,05$, existe relación entre factores institucionales y el inicio tardío de APN. **CONCLUSIÓN**: Los factores personales, obstétricos e institucionales si se relacionan con el inicio tardío de atención prenatal.

Palabras clave. Factores asociados, atención prenatal.

ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of this study is to identify the factors associated with the late start of prenatal care in pregnant women who attend C.S La Esperanza, Tacna, 2021. **METHODOLOGY:** It is a basic, quantitative, non-experimental, prospective, cross-sectional and analytical research. The sample consisted of 53 pregnant women, the technique used for data collection was the survey and the instrument used was the questionnaire. For the analysis and interpretation, non-parametric Spearman's Rho tests were used with a significance level of $\alpha=5\%$. **RESULTS:** Social factors with a Rho value=0.183 and p-value=0.189, being greater than $\alpha=0.05$, are not related to the late onset of APN. Regarding the personal factors with a Rho= 0.346 and p-value= 0.014 being less than $\alpha=0.05$, it is concluded that the personal factors are related to the late onset of APN. The obstetric factors showed a Rho value= 0.273 and p-value = 0.048, being less than $\alpha=0.05$, the obstetric factors are related to the late start of prenatal care. Finally, the institutional factors represented a value of Rho= 0.292 and p-value = 0.048, being less than $\alpha=0.05$, there is a relationship between institutional factors and the late onset of APN. **CONCLUSION:** The personal, obstetric and institutional factors are related to the late start of prenatal care.

Keywords: Associated factors, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal se define como, la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que lo realiza un profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud materna. Considerando que todo embarazo es potencialmente de riesgo (1). El Ministerio de Salud conceptualiza el inicio tardío de atención prenatal, como aquella atención que se realiza a partir de las 14 semanas de gestación.

La OMS en el 2015 refiere que, cerca de 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo. Por lo que a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. (2)

Según estudios realizados durante el 2020, en 29 países de LAC (Latinoamérica y el Caribe), el 87% de gestantes recibieron los cuatro controles prenatales recomendados, sin embargo, el acceso a la atención prenatal varía de un país a otro y de un grupo socioeconómico a otro. (3)

En el otro extremo, en Haití y Surinam, la cobertura media de cuatro consultas prenatales es inferior al 70% mientras, que en Trinidad y Tobago muestran una alta cobertura y la menor desigualdad de ingresos. (3)

De acuerdo con ENDES 2020, en Perú el 81,8% de gestantes tuvo su primera atención en los primeros tres meses de embarazo, además el 88,4% de mujeres de 15 a 49 años de edad recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales. (4)

A nivel local, Tacna durante el periodo 2015-2020 mantuvo sus cifras referentes a cobertura de atención prenatal, donde el 90-95,5% de gestantes recibieron 6 o más controles prenatales (4).

Sin embargo, el año 2020 Tacna presentó dos casos de muerte materna, donde una gestante contaba solo con una APN y la segunda solo con dos atenciones. (5)

Según estudios, se ha encontrado que el inicio tardío de la APN se encuentra asociada a diversas causas propias de la gestante, su familia, condiciones sociales y culturales, e incluso, de aquellas relacionadas con el centro de salud en el que reciben la atención. (6)

El momento de inicio de la primera APN constituye un punto fundamental en la atención de la gestante, porque a partir de esta se podrá detectar situaciones que ayudará a disminuir riesgos durante el embarazo y parto.

Frente a esta realidad, se realiza este estudio, el cual tiene como objetivo determinar cuáles son los factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C. S. La Esperanza, Tacna, 2021.

El presente estudio está dividido en cinco capítulos, detallados a continuación: Capítulo I: Se expone el problema de la investigación, objetivos e hipótesis, así mismo, la justificación de la investigación. Capítulo II: Se presentan los antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados a la investigación, se exponen los fundamentos teóricos, que nos darán mayor detalle del tema. El capítulo III: está conformado por el marco metodológico del estudio, que abarca el tipo y diseño de investigación, identificación de variables de la investigación, población y muestra de estudio, instrumentos de recolección de datos, así como la forma de su procesamiento. El capítulo IV: se exponen los resultados de la investigación y la discusión. Finalmente, en el capítulo V: se plantean las conclusiones respondiendo a los objetivos, seguidamente las recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

Según la OMS, en el 2015 cerca de 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. (2)

La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto podría contribuir a la disminución de muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. (2)

En países como Cuba, Japón, Canadá y los estados Unidos la concurrencia de las gestantes a consulta es muy elevada, mientras que, en países como África, Asia y Latinoamérica, las gestantes no reciben atención prenatal y las gestantes que acuden lo realizan tardíamente, siendo los factores causales variados, ocasionando retraso en la salud materna. (7)

Según estudios realizados durante el 2020, en 29 países de LAC (Latinoamérica y el Caribe), el 87% recibieron los cuatro controles prenatales recomendados. Países como Uruguay y Perú tienen una cobertura casi completa en promedio para la población (más del 95% de las cuatro consultas prenatales), pero existen desigualdades: las madres del quintil de ingresos más bajo tuvieron alrededor de 4 y 8 puntos porcentuales de

menor cobertura, respectivamente, en comparación con las madres del quintil de ingresos más alto, por ello el acceso a la atención prenatal varía de un país a otro y de un grupo socioeconómico a otro. (3)

Según la ENDES 2020, el 98,1% de mujeres de 15 a 49 años de edad, recibieron atención prenatal de un profesional de salud calificado (médico, obstetra y enfermera). En los últimos 5 años, la atención prenatal por obstetra y enfermera se ha incrementado, en tanto que la atención por parte de médico ha disminuido. (4)

Así mismo, el 81,8% tuvieron su primera atención en los primeros tres meses de embarazo. Los porcentajes difieren según el área de residencia, observándose el menor porcentaje en las mujeres residentes en el área rural (76,2%). (4)

El 88,4% de mujeres de 15 a 49 años de edad recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales en el embarazo del último nacimiento. Según área de residencia no hay mayor diferencia, 88,9% en el área urbana y 86,7% en la rural. (4)

Es necesario que la primera atención prenatal se brinde precozmente para detectar situaciones que puedan aumentar el riesgo durante el embarazo y el parto.

1.1.2. Problemática de la investigación

La atención prenatal se define como todas aquellas acciones, procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden influir en la morbilidad y mortalidad materna perinatal, así mismo, permitirá identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto.

Diferentes estudios demostraron que, quienes no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente. (4)

En el Perú, la atención prenatal (APN) es considerada como uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En el año 2016 Tacna presentó el número más alto de muertes maternas a diferencia de otros años, siendo un total de 7 muertes maternas de las cuales 3 de causa directa y 4 de causa indirecta, para el 2017 se presentaron 3 muertes maternas, en el 2018 dos muertes maternas, el 2019 una muerte materna, para el 2020 presentó 02 muertes maternas y ninguna muerte materna para el 2021. (5)

El inicio tardío de APN desencadena riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, dentro de estos riesgos podemos mencionar el aborto espontáneo, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer, anemia materna, hipertensión inducida por el embarazo, infección urinaria materna (8), etc. Al existir una ausencia o retraso de la atención prenatal la madre y el feto no serán atendidos oportunamente y se encontrarán expuestos a futuras complicaciones.

El inicio tardío, puede estar asociado a diferentes factores causales tales como, la falta de información, falta de tiempo, pocos recursos económicos, problemas familiares y/o problemas de pareja, temor, inseguridad, falta de confianza en el equipo de salud, entre otros factores que se analizarán.

Lo que ha motivado el interés de abordar este tema, en el presente estudio estudiaremos los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal, por lo que se ha planteado responder la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021?

1.2.1. Problemas específicos:

- a. ¿Existe relación entre los factores sociales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021?
- b. ¿Existe relación entre los factores personales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021?
- c. ¿Existe relación entre los factores obstétricos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021?
- d. ¿Existe relación entre los factores institucionales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El inicio tardío de atención prenatal, según estudios previos, está relacionado con diferentes factores, tanto personales, sociales, institucionales, etc., trayendo consigo diferentes consecuencias maternas y perinatales, aumentando la morbilidad materna y perinatal.

En el centro de salud La Esperanza, el año 2020 se atendió 141 gestantes nuevas, donde 63 gestantes (44%), iniciaron tardíamente su APN; en el año 2021 se atendieron a 133 gestantes donde el 38% representado por 53 gestantes iniciaron tardíamente su APN.

En efecto, el porcentaje ha disminuido considerablemente, sin embargo, continúa siendo un problema de salud pública.

Es necesario tener en cuenta las características a favor que cuenta el centro de salud y su población; se encuentra ubicada en una zona urbana, acceso a agua y desagüe, red eléctrica, medios de transporte (taxi, mototaxi, transporte público), instituciones educativas, y apoyo de la municipalidad distrital de Alto de la Alianza. Así mismo, según el INEI en 2020 el 41,5% de mujeres mayores a 15 años tienen un nivel de educación básico de secundaria completa, siendo un factor positivo, pues permitirá a la población comprender la información durante las charlas educativas de diferentes temas relacionados a su salud.

En este sentido, es necesario un análisis introspectivo de porqué, a pesar de los factores favorables, la proporción de gestantes que inician tardíamente sigue siendo significativa.

De igual manera, en el centro de salud La Esperanza no fue hasta finales del 2021 que empezaron a trabajar con el indicador gestante reenfocada, por ello en la actualidad se tiene 09 gestantes reenfocadas. Este indicador guarda relación con la edad gestacional que la paciente inicia su APN, si esta atención es precoz, se podrá brindar el paquete básico de atenciones exigido por el Ministerio de Salud, reduciendo complicaciones maternas y perinatales, mejorando la salud materna de la población.

En Tacna son limitadas las investigaciones y bibliografías de este tema, por tal motivo la presente investigación ayudará a enriquecer estos conocimientos; para ello se analizará cuáles son los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, a fin de establecer medidas preventivo promocionales y por consiguiente reducir la incidencia de riesgos a los cuales está expuesta la madre y el niño.

A nivel práctico, los resultados del estudio permitirán al establecimiento y profesionales de la salud, hacer un análisis de los resultados encontrados con la finalidad de promover e implementar nuevas medidas y procedimientos para brindar una mejor atención y ampliar la cobertura de inicio precoz de APN y por consiguiente mejorar el indicador de gestante reenfocada en el establecimiento.

A nivel Social, la investigación brindará a la población y futuras gestantes, tener acceso a información adecuada y oportuna sobre su salud, el cual podría generar cambios en el cuidado de su embarazo y el primer acercamiento al establecimiento de salud.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Es preciso mencionar que, durante la etapa de recolección de datos, el PSL del establecimiento de salud no presentó similitud con los datos encontrados en el libro de gestantes del consultorio de materno, por lo que, se tomaron los datos del libro de gestantes del consultorio, puesto que se encontraba actualizado.

Así mismo, respecto al tamaño de muestra, para el presente estudio se tomó el total de gestantes que iniciaron tardíamente su APN a fin que la muestra pueda ser representativa, ya que por fórmula estadística el tamaño de muestra no llegaba a la cifra mínima requerida y no era representativa.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la asociación entre factores sociales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.
- b) Determinar la asociación entre factores personales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.
- c) Determinar la asociación entre factores obstétricos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.
- d) Determinar la asociación entre factores institucionales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.

1.6. HIPÓTESIS

Ho: No existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.

H1: Si existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel Internacional

Piña E. (Ecuador, 2017)

En su investigación titulada: “***Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal***” tuvo como objetivo determinar la adherencia al control prenatal de gestantes que acuden al Puesto de Salud 16 de agosto, para el estudio se incluyeron 63 gestantes con edades entre los 12 y 39 años. La información fue obtenida del Departamento de Estadística y ASIS del Establecimiento de Salud. Obteniendo como resultados que, los principales determinantes sociales que influyen en la adherencia al control prenatal son: edad, costumbres, creencias, accesibilidad geográfica, clima de la región y la desigualdad de género. Así mismo, la edad predominante entre las gestantes en estudio fueron edades comprendidas entre 20 y 24 años representado por un 38,1%. (10)

Machado S., Molinares A., et al. (Colombia, 2017)

En su investigación titulada: “***Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016-2017***”. El estudio se llevó a cabo con una muestra constituida por 170 gestantes.

Para la recaudación de datos se aplicó una encuesta y revisión de las historias clínicas. Los resultados obtenidos mostraron que, dentro de los factores personales influyentes fueron: desmotivación, problemas familiares y de pareja (92,9%), dentro de los factores sociales: el 47,6% recibieron poco apoyo emocional de la familia y la pareja, así mismo, las gestantes percibieron no recibir preparación física para el parto (74,7%), siendo este un factor institucional. Finalmente, las complicaciones maternas más frecuente fueron: trastornos hipertensivos (68,8%), prematuridad (25,3%) y bajo peso al nacer (17,7%). Concluyendo que el número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos. (11)

Betancourt A., García M. (Venezuela, 2018)

En su estudio titulado: ***“Factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatárida Municipio Buchivacoa, agosto 2018 - enero 2019”*** tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la no adherencia al control prenatal. Para ello se estudiaron a 50 gestantes a través de una ficha de recolección de datos. Llegaron a la conclusión que, los factores que más destacan en relación con la no adherencia al control prenatal son: el factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal. (12)

2.1.2. A nivel Nacional

Choquehuanca J. (Puno-Perú, 2016)

En su estudio titulado: ***“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”*** tuvo como objetivo identificar los factores socioculturales, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío de control prenatal, para ello estudió a 110 gestantes, utilizando la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, teniendo como resultado que, el 70,9% de las gestantes iniciaron tardíamente su control prenatal, así mismo, los factores asociados 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. (13)

Quijaite T., Valverde N., Barja J. (Lima-Perú 2019)

En su estudio titulado: ***“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú”***, el cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados al inicio tardío de APN, su investigación se realizó desde septiembre hasta noviembre del 2019 y estuvo conformada por 149 gestantes a las cuales se les aplicó un cuestionario previamente validado. Llegaron a la conclusión que, los factores sociodemográficos e institucionales no demostraron asociación significativa, mientras que los factores personales y obstétricos tales como: antecedente de violencia, desinterés de la pareja, embarazo no planificado, demostraron asociación con el inicio tardío de atención prenatal, incrementando su probabilidad de ocurrencia. (6)

Bonifaz M. y García M. (Ica-Perú, 2020)

En su estudio titulado: ***“Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha”***, tuvo como objetivo determinar aquellos factores relacionados al inicio tardío de APN y cuya muestra estuvo conformada por 120 gestantes. Demostraron que, el 60,8% inicio después de las 13 -26 semanas y el 23,3% en la semana 27 a las 40 semanas, así mismo, demostraron que el 76,7% se encuentran entre los 19 a 29 años, el 86,7% de las gestantes son convivientes y el 68,3% son estudiantes. Dentro de los factores personales hallaron que, el 62,5% desconoce de la importancia del control prenatal, el 69% no acude por cuidar a sus hijos, el 60,8% se olvidó sus citas, el 55,8% no acude por miedo y vergüenza. En los factores institucionales, el 62,5% no tenía SIS, el 47,5% llega en 30 a 60 minutos al establecimiento y el 56,7% calificaron como mala la calidad de atención brindada, concluyendo que existe relación entre los factores personales e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal. (15)

Medrano J. y Finquin A. (Huancayo-Perú, 2021)

En su estudio titulado: ***“Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, Lima-2021”***, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, la población estuvo conformada por 150 gestantes y su muestra por 80 gestantes, a las cuáles se les aplicó un cuestionario. Obtuvieron como resultado que, con un valor de 0,697 existe relación entre el inicio tardío y los factores socioeconómicos, así mismo, los factores personales también presentaron influencia en el inicio tardío con un valor de 0.098.

Sin embargo, los factores obstétricos no guardan relación con el inicio tardío de la atención prenatal, ya que el valor de la significancia

es menor al valor aceptable. Finalmente, los factores institucionales están relacionados, ya que presenta una intensidad bastante fuerte, donde el valor estadístico de significancia es mayor (0,186). (16)

2.1.3. A nivel Local

Loayza F. (Tacna-Perú, 2011)

En su estudio titulado: ***“Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales en el Hospital Hipólito Unanue-Tacna enero (2009)”***, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo materno perinatales asociados al CPN inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. El estudio estuvo conformado por 5821 madres de 10 a 19 años registradas en el Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue en los años 2000-2009. Llegando a las siguientes conclusiones: El bajo grado de instrucción (OR=1,33), la no estabilidad con la pareja (OR=1,91) son los principales factores de riesgo asociados a un CPN inadecuado y tardío en madres adolescentes y la repercusión en la gestante fue la pre eclampsia (OR=1,02); las implicancias encontradas en el grupo de estudio en relación con el RN con significancia fueron MBPN (OR=12,48), BPN (OR=2,82), PEG (OR=3,30), prematuridad (OR=4,19), EMH(OR=8,87), sepsis(OR=1,78), muerte fetal (O=5,28) y mortalidad neonatal precoz (OR=10,41). (17)

Rondón A. (Tacna-Perú, 2015)

En su estudio titulado: **“Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud con norte del Distrito de Ciudad Nueva Tacna”**. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el control prenatal tardío y las patologías del embarazo, para ello contó con una muestra de 100 gestantes. Entre los principales resultados encontró que, de las gestantes con control prenatal tardío, el 57% son adultas jóvenes con edades entre 18 y 29 años, el 39% tienen secundaria completa; el 75% presentó anemia y de las cuales el 80% presentó anemia leve y un 16% anemia moderada. Concluyendo que el control prenatal tardío se relaciona significativamente con la anemia ($X^2=35,507$; $P=0,001$). infección del tracto urinario, ($X^2=60,750$; $P=0,001$) e infección de transmisión sexual ($X^2=40,831$; $P=0,001$). (18)

Cutipa J. (Tacna-Perú, 2019)

En su estudio titulado: **“Factores relacionados con el acceso a la atención prenatal en el Centro de Salud “Metropolitano”, de la Microred metropolitana de la Red Salud Tacna – 2019”**. Tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con el acceso a la atención prenatal. El estudio estuvo conformado por 139 gestantes a las cuales se les aplicó un cuestionario previamente validado. Se encontró correlación entre los factores sociodemográficos ($p=0,606$) y el acceso a la atención prenatal, así mismo, existe correlación con los factores personales ($p=0,028$), mientras que con un $p=0,658$ se acepta que no existe correlación con los factores geográficos, al igual que los factores institucionales, ya que se demostró que no existe correlación ($p=0,271$).

Llegando a la conclusión que, los factores asociados relacionados con el acceso a la atención prenatal con mayor frecuencia

son: embarazo no planificado, falta de tiempo, no contar con apoyo de la pareja, olvido de citas, dificultad en el cuidado de los hijos, y con ingresos mayores a 1000 soles. (19)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición de atención prenatal

La atención prenatal o antes llamado control prenatal fue establecida en nuestro país desde tiempos revolucionarios a fin de mejorar la salud materna y perinatal, por tal motivo ha sufrido modificaciones incorporando nuevos conocimientos al sistema de salud.

Rigol y Santisteban definen la atención prenatal como un conjunto de consultas, acciones de salud y cuidados previos al parto, cuyo propósito es que cada gestación termine en un parto feliz, seguro y un recién nacido vivo y sano, de buen peso y sin complicaciones maternas. (20)

Según la norma técnica de atención en salud sexual y reproductiva, define la atención prenatal como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud, para lograr el nacimiento de un recién nacido sano y sin deterioro de la salud de la madre. Considerando que todo embarazo es potencialmente de riesgo. (1)

Esta atención prenatal es considerada como uno de los pilares más importantes para preservar la salud del binomio madre e hijo y está demostrado que contribuye a descender la mortalidad materna y perinatal. (8)

Así, la atención prenatal nos permite reducir las molestias y síntomas del embarazo, controlar el crecimiento y vitalidad fetal; identificar factores de riesgo, presencia de patologías y detección temprana de complicaciones durante el embarazo; facilitando las medidas preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo. Incluso es el tiempo ideal para la preparación física y emocional de la madre para el nacimiento de su hijo a través de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

2.2.2. Características de la APN:

Un control prenatal ideal debe cumplir con cinco requisitos básicos: precocidad, periodicidad, integral, de amplia cobertura y gratuidad.

1) Precoz

Se ha demostrado que, la atención prenatal precoz de calidad es una medida de salud pública, urgente, inmediata y practica; que repercute positivamente sobre los riesgos médicos y sociales de la gestación, lográndose disminuir y/o controlar de manera oportuna las posibles complicaciones. (9)

Es así que la APN debe iniciarse lo más pronto posible, logrando que sea dentro del primer trimestre de la gestación. Esto facilitará la atención oportuna de las actividades de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo, logrando así disminuir la morbi- mortalidad materno perinatal.

2) Periódico

La frecuencia de la APN dependerá del nivel de riesgo en el que se catalogue a la gestante ya sea riesgo médico, social o psicológico. Dichas visitas al consultorio obstétrico deben ser mensuales, quincenales y semanales dependiendo de la edad gestacional. (19)

La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se distribuye de la siguiente manera: (21)

- Hasta las 28 semanas: Mensual
- Durante 29 – 36 semanas: Quincenal
- Desde las 37 semanas: Semanal hasta el parto

Para la población de alto riesgo los controles prenatales tendrán un intervalo menor en cada control. Las atenciones prenatales mínimas son 6 clasificadas de la siguiente manera:

- 1era y 2da atención antes de las 22 semanas
- 3era atención entre las 22 y 24 semanas
- 4ta atención entre las 25 y 32 semanas
- 5ta atención entre las 33 y 36 semanas
- 6ta atención entre las 37 y 40 semanas

3) Integral

La APN es completa o integral cuando los contenidos de la atención tendrán que garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (22)

Así mismo, para nuestro sistema de salud, la atención prenatal es integral cuando se ha cumplido con los objetivos planteados por el Ministerio de Salud, en el momento y tiempos previstos, tomando en cuenta la salud integral de la gestante. (23)

4) Amplia cobertura

En la medida que el porcentaje de la población controlada sea más alto, mayor será el impacto positivo sobre la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal. (24)

(Pécora, et al. 2008) en su trabajo de investigación establece la importancia de brindar información oportuna, especialmente a las mujeres en edad fértil, sobre los diferentes factores que pueden aumentar el riesgo materno-perinatal. Ya que, conociéndose su situación, puede controlarse para reducirlos, sobre todo cuando la detección de los mismos es precoz. (22)

Según ENDES en los últimos cinco años, se incrementó el control prenatal por personal de salud calificado de 96% en el año 2012 a 97,5% en 2017. (4)

5) Gratuidad

En nuestro país desde diciembre del 2013, se aprobó el Decreto Legislativo N° 1164, mediante el cual se incorporó al SIS Gratuito a las mujeres en período de gestación. (25)

Es así que, en Perú las atenciones prenatales son totalmente gratuitas tanto para el Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud y últimamente por el Aseguramiento

Universal de la Salud, así mismo en EsSalud las consultas prenatales son gratuitas. (26)

2.2.3. Objetivos

Según la norma técnica del Ministerio de salud, los objetivos de la atención prenatal son: (1)

- 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.
- 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. (1)

2.2.4. Esquema básico de APN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 publica recomendaciones dirigidas a mejorar la calidad de atención prenatal, la finalidad de estas es reducir la mortalidad materna y perinatal en todas las poblaciones. (2)

Dentro de estas sugiere aumentar el número de atenciones prenatales que debe tener una gestante; incrementándose de 4 a 8. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20ss, 26ss, 30ss, 34ss, 36ss, 38ss y 40 semanas de gestación. (2)

La OMS recomienda ajustar estas recomendaciones a la realidad de cada País.

En Perú según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye como mínimo 6 atenciones prenatales que se detallan a continuación:

Primera atención prenatal (< 14 semanas): Durante la primera atención prenatal se realizarán actividades tales como: confirmar el embarazo, orientación/ consejería, 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. (21)

Segunda atención prenatal (14-21 semanas): Para esta segunda atención prenatal nuestras actividades irán orientadas hacia la 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 dependiendo con el equipo que se cuenta ya sea un Pinard o Doppler, examinar proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva , planificación familiar y finalmente orientarlas en Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal. (21)

Tercera atención (22-24 semanas): En la tercera atención prenatal realizaremos actividades de 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 ya sea Pinard o Doppler, evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, para esta atención prenatal se inicia la administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal. (21)

Cuarta atención (25-32 semanas): en la cuarta atención prenatal nuestras acciones continuarán dirigidas a la 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 latidosfetales con Pinard o Doppler, evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, evaluar la presentación y situación fetal, detección de diabetes gestacional, proteína en orina, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar, continuar con la sesión de Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal. (21)

Quinta atención (33-36 semanas): durante la quinta atención prenatal orientaremos nuestras actividades a la 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 con Pinard o Doppler, según con lo que se cuente en el consultorio, así mismo, evaluaremos mediante la clínica el volumen de líquido amniótico, diagnóstico del número de fetos, evaluar la presentación y situación fetal, VIH/RPR, proteína en orina, realizar una prueba de Bienestar fetal, test no estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, continuar con las sesiones de Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal. (21)

Sexta atención (37-40 semanas): esta sexta atención prenatal se continuará con la 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, presentación y situación fetal, proteína en orina, realizar una prueba de bienestar fetal y test no estresante, administrar hierro

+ ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar, proseguir con las sesiones de Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal. (21)

2.2.5. Determinación de riesgo obstétrico

El inicio tardío de atención prenatal dificulta identificar oportunamente el riesgo obstétrico de cada gestante, repercutiendo negativamente en poder responder tempranamente a las posibles complicaciones maternas perinatales.

El término “riesgo” implica que la presencia de un factor (o de varios) aumenta la probabilidad de resultados negativos. El concepto de embarazo de alto riesgo pretende indicar que en presencia de determinadas circunstancias la posibilidad de morbilidad materno perinatal se encuentra aumentada. La identificación oportuna de factores de riesgo permite aumentar y mejorar los cuidados obstétricos. (27)

Clasificación:

Riesgo 1 (Bajo Riesgo)

- Condiciones socio-económicas desfavorables.
- Desempleo, analfabetismo.
- Menos de tres controles prenatales.
- Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años.
- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).

- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y flujo vaginal recurrente.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses. (28)

Riesgo 2 (Alto Riesgo)

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Poli hidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis,
- Pielonefritis.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma. (28)

Riesgo 3 (Riesgo Inminente)

- Amenaza de parto pre término.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.

- Alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos). (28)

2.2.6. Riesgos del inicio tardío de atención prenatal

La primera APN debe iniciarse en el primer trimestre de la gestación. Esto posibilita la ejecución oportuna de acciones de protección y recuperación de la salud. Además, permite la detección temprana de embarazos que tengan algún riesgo incrementado el padecer alguna complicación. (8)

- Mayor número de abortos.
- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Bajo peso al nacer.
- Aumento de partos prematuros.
- Cuidados insuficientes de la madre y el feto.
- Ausencia de ecografía precoz (dudas con la edad gestacional y con malformaciones embrionarias)
- Complicaciones Asociadas: Anemia - Hipertensión Arterial – Pre eclampsia - Infecciones Urinarias.
- Enfermedades metabólicas (Diabetes durante el embarazo, Hipercolesterolemia, Hipotiroidismo),
- Hemorragias del tercer trimestre con peores consecuencias. (Por Ej. Placenta Previa).
- Miedo y temor a volver a embarazarse.
- Posibles dificultades en la pareja.
- Aumento de la Morbimortalidad perinatal y materna. (8)

2.2.7. Factores asociados

1. Definición:

En terminología general, un factor es todo aquel elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado positivo o negativo. (29)

(Pita, 2002) Los factores son aquellas características o circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que es asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (27)

Relacionando este concepto al presente estudio, un factor es todo aquel elemento o circunstancia que va influir en el inicio tardío de atención prenatal en gestantes.

Para el presente estudio se han considerado como factores asociados: factores sociales, personales, obstétricos e institucionales.

2. Factores sociales:

Son aquellas situaciones propias y relacionadas con su entorno, manifestadas por la gestante, que pueden influenciar en la decisión de iniciar la atención prenatal o que pueden dificultarlo, tales como: (7)

- **Edad**

La RAE define edad como el tiempo que una persona ha vivido, contando desde su nacimiento, expresado en años. (30) El ministerio de salud, en el año 2010 clasifica la edad según grupo etario en: infancia, adolescencia, adulto y adulto mayor.

El INEI dio a conocer que, en el año 2014, se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. (31)

Así mismo, los extremos en la vida reproductiva de la mujer son considerados de riesgo, más aún cuando la mujer decide quedar embarazada a una edad mayor o igual a los 35 años, se considera gestante de riesgo para la salud materna y la salud del niño. (Tamez-González et al., 2006) identificó que cuando las pacientes se encuentran en los extremos de la vida reproductiva tienen mayor probabilidad de tener menos acceso a la atención prenatal. (32)

Este factor es de vital importancia, ya que según las estadísticas y estudios realizados tanto el embarazo en adolescentes y mujeres añosas demuestran un riesgo alto tanto para la madre como para el niño por nacer, este riesgo se incrementa cuando inician tardíamente sus atenciones prenatales, no pudiendo identificar oportunamente los riesgos obstétricos y perinatales.

- **Estado civil**

El estado civil es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida. (33)

También es definida como el conjunto de condiciones de una persona, que determinan su estatus legal, proporcionándole un conjunto de derechos y obligaciones.

El estado civil puede cambiar a lo largo de la vida, dependiendo los vínculos convivenciales podemos clasificarlo en: soltero (a), casado (a), conviviente, viudo (a), divorciado (a). (34)

(Cáceres, 2009) determinó que la ausencia de una pareja estable se asocia al abandono al control prenatal.

Durante la etapa del embarazo lo ideal es, que la gestante cuente con la presencia y el apoyo afectivo de su pareja, sin embargo, la mayoría de las gestantes afrontan solas su gestación, lo cual puede traer consecuencias, como el descuido de su embarazo.

- **Nivel de Instrucción**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (35)

El nivel o grado de instrucción permite demostrar las capacidades cognitivas, conceptuales y actitudinales. Es por ello que muchas veces la gestante que no han logrado acceder a la educación, desconoce la importancia de acudir tempranamente a sus controles prenatales y las complicaciones a las que pueden estar expuestas e incluso sienten que podrían ser discriminadas por sus costumbres y/o creencias. A diferencia de aquellas gestantes que tuvieron mayor nivel educativo, pues tienen mayor acceso a la correcta información sobre sus atenciones prenatales. Por ello es de vital importancia brindar información oportuna y correcta a toda la población.

Para fines de este estudio se consideró la siguiente clasificación: sin estudios, primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario.

- **Ocupación**

Hace referencia a aquella actividad a la cual se dedica una persona: tales como su trabajo, empleo, actividad o profesión, que demanda cierto tiempo e ingresos económicos. Así mismo se considera ocupación de tiempo parcial o completo. (13)

No toda la población tiene la oportunidad de contar con un trabajo estable, es por ello que muchas veces deben priorizar el trabajo antes que su propia salud, por la carga familiar que tienen en su hogar.

- **Procedencia**

Es el área geográfica en el cual una persona vive o ha vivido, esta puede ser: Urbano (si procede de las zonas pertenecientes al perímetro de la ciudad) y Rural (ubicados fuera del perímetro de la ciudad, pueden ser de comunidades, caseríos u otros, su característica es no contar con los servicios básicos). (36)

Para el ámbito de aplicación de este estudio, la mayoría de la población vive en zonas urbanas, lo cual ayuda en la accesibilidad a su centro de salud más cercano.

- **Apoyo económico**

Se define como aquel aporte económico que brinda la pareja y/o familia durante el periodo de gestación, este aporte impacta positivamente en la gestante, puesto que se siente respaldada y con menos preocupaciones por ende pondrá más cuidado e importancia a su embarazo.

- **Ingresos económicos**

Es la cantidad de recursos monetarios que se asignan cada periodo de tiempo, por actividades realizadas, tales como: salarios, honorarios, etc.; dependiendo el factor de producción.

Estos ingresos económicos pueden ser fijos o no, muchos hogares no cuentan con un trabajo estable que les pueda brindar un ingreso económico fijo mensual. La mayoría se dedica al comercio, negocios familiares, trabajos eventuales, etc. Por tal motivo se encuentran en constante preocupación por los ingresos diarios y como solventarse cada día.

3. Factores personales:

Son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de la gestante. Las fuentes principales de influencia interpersonal en la conducta son: los familiares, amigos y proveedores de salud que afectan la conducta de la gestante, a través de las presiones sociales o estímulos que dificultan la decisión de iniciar tempranamente sus atenciones prenatales. (37)

➤ **Violencia Familiar**

La OMS define violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (38)

Así mismo, Fernández (2003) define violencia familiar como, malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos. (39)

Estudios hechos en Perú, demuestran que, la violencia doméstica durante el embarazo trae consigo consecuencias psicológicas. La mujer embarazada agredida por su pareja tiene mayor probabilidad de experimentar estrés, depresión y adicción a sustancias nocivas como el tabaco, alcohol y drogas. Una consecuencia común de la violencia durante el embarazo es la ausencia de interés de la madre en su salud y la de su hijo, tanto en el embarazo como después del parto.

En tal sentido, aquella gestante víctima de violencia en el hogar, podría experimentar desinterés por su salud y su embarazo, por consiguiente, asistirá tardíamente a sus atenciones prenatales, tendrá mayor recelo, temor o vergüenza de buscar ayuda o acudir a un centro de salud, por el temor que tiene a su agresor.

➤ **Apoyo familiar**

En el 2010, en un estudio realizado por Reyes, Valderrama [...] concluyeron que el ambiente familiar constituye un factor primordial en el proceso de atención a la familia, puesto que, la calidad de relación, se verá reflejado en el desarrollo de la salud emocional y física de cada uno de los miembros que conforman la familia, ya sea positiva o negativa. (40)

El apoyo y/o desinterés de la familia influirá de manera positiva o negativa respectivamente, lo cual se verá reflejado en el interés y/odesinterés mismo de la paciente en cuidar su salud y su gestación. Es importante contar con el apoyo y la participación de la familia, la cual brinda soporte emocional a la gestante en el embarazo, parto y puerperio

➤ **Apoyo afectivo de la pareja**

En un estudio realizado por Cutipa en el 2019, donde evaluó el apoyo de la pareja frente al abandono de control prenatal observó que, el 52,5% tuvieron apoyo a veces, seguido de un 28,8% casi siempre, el 15,8% nunca tuvieron apoyo y en los demás casos un bajo porcentaje. (19)

Independientemente de la relación actual entre la gestante y su pareja, el apoyo emocional que reciba es un soporte vital en el proceso de embarazo, brindándole confianza y seguridad. Influyendo de manera positiva en el estado emocional de la gestante, a su vez presentará mayor preocupación e interés por su salud y su embarazo. Por el contrario, puede generar pérdida de interés y temor en la gestante, teniendo como resultado un control tardío e ineficaz del embarazo.

➤ **Desinterés de la gestante en el cuidado su salud**

Dependerá de ciertos factores tales como: apoyo familiar, apoyo afectivo de la pareja, embarazo no planificado, aceptación del embarazo o de situaciones personales por las cuales atraviesa la gestante durante el tiempo de su embarazo. Actitudes que influirán en la toma de decisión de acudir al establecimiento de salud e iniciar su atención prenatal.

➤ **Percepción de la importancia de la atención prenatal**

Existen muchos mitos y creencias acerca de la importancia de las actividades que se realizan durante la atención prenatal; causando inseguridad y temor en la gestante, llevándolas a

creer que, las atenciones no son necesarias para lograr un embarazo, parto y puerperio, seguro y saludable.

(Chavarría, 2006) identificó que, uno de los factores asociados al no cumplimiento de las citas de seguimiento del control prenatal fue, la poca importancia al mismo y las actitudes de desánimo.

La falta de interés frente al control prenatal, podría ser el resultado de una experiencia negativa en anteriores gestaciones o experiencias de familiares y/o amistades con las que se relaciona directamente. Cuando es evidente la falta de motivación de la gestante, es necesario cuestionarse si es realmente propia de la mujer, derivada de la percepción del embarazo o es efecto de la conducta de los servicios de salud.
(13)

➤ **Temor o vergüenza**

El temor o vergüenza en realizar visitas al consultorio obstétrico para acudir al primer control prenatal, es identificado como una barrera. Dándose el caso especialmente en gestantes adolescentes, solteras, primigestas añosas, así mismo, cuando el embarazo es resultado de violencia sexual, se agrava la situación por el silenciamiento, la culpabilidad y la falta de apoyo especialmente en niñas menores de 15 años de edad tal como se demostró en algunos estudios de investigación.
(41)

Estas reacciones en su mayoría, se presentan cuando la gestante guiada por mitos, consideran que no se respetarán sus costumbres y/o creencias, que serán juzgadas o serán tratadas mal por su humilde condición; estas situaciones se presentan más en zonas rurales.

Así mismo, ante el estado de emergencia sanitaria por la covid-19 que experimenta el país, muchas gestantes tenían temor de acudir a un establecimiento de salud debido a la exposición prologada en espacios cerrados.

4. Factores obstétricos:

Son aquellos antecedentes obstétricos, para efecto del presente estudio se consideraron: gestaciones previas, número de hijos vivos, periodo intergenésico corto y embarazo no planificado. Dependiendo de la experiencia positiva o negativa que tuvieron, influirán en su primer acercamiento al establecimiento de salud.

➤ Gestaciones previas

Se define como el número de embarazos que una mujer gestante ha dado a luz, con más de 500 gramos de peso o más de 20 semanas de gestación, se puede clasificar en: (13)

- **Nulípara:** mujer que nunca tuvo un parto, pudo embarazarse en varias oportunidades, terminando estos en abortos, si la paciente tuvo solamente cesáreas también se considera como nulípara.

- **Primípara:** es la mujer que tuvo un parto vía vaginal.
- **Múltipara:** aquella mujer con dos o más partos que alcanzan la viabilidad.

Por otro lado, se evidencia que la historia de embarazos se incrementa el inicio tardío de los controles, constituyéndose la multiparidad en un riesgo para la mortalidad materna. (42)

Todas las gestaciones previas, pueden influir de manera positiva o negativa en el inicio temprano de atención prenatal, de acuerdo a la experiencia que tuvieron, lo que las hace no desear volver o aplazar el primer acercamiento al establecimiento de salud.

➤ **Número de hijos**

Es la causa más recurrente por el cual la gestante tienden a “descuidar” su embarazo, ya que, al tener hijos menores en casa, demanda mayor tiempo en su cuidado y más cuando no cuenta con el apoyo de la pareja.

(Chavarría, 2006) identificó que, el cuidado de los niños en casa es un factor para abandono al control prenatal. Von Wandenfelsd (Waldenfels et al., 1992) en su estudio realizado en Uruguay encontró que el 30,5% de las pacientes que no asistieron a su control prenatal, no tenían a quien dejar al cuidado de sus hijos, así mismo, se encontró diferencias para acudir al control prenatal en aquellas que tienen hijos menores de 3 años con aquellas que tenían hijos mayores de esta edad. (29)

➤ **Periodo intergenésico corto**

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. El evento obstétrico puede ser un aborto o parto (vaginal o por cesárea). (43)

El PIC (Periodo Intergenésico Corto) se define como, el periodo menor a 18 meses de la fecha de resolución del último evento obstétrico a la fecha de concepción del siguiente embarazo. (43)

Al tener un periodo intergenésico corto, el cuidado de los hijos menores se priorizará antes que el cuidado de su salud o embarazo actual, por lo que, demora en acudir al establecimiento de salud.

➤ **Embarazo planificado**

La planificación familiar tiene como objetivo permitir a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. (44)

Los embarazos no planificados y/o no deseados son recurrentes en adolescentes, mujeres solteras y añosas. Así mismo, su frecuencia parece incrementarse en las mujeres de bajo nivel socioeconómico y educativo, sin embargo, afecta a todas las clases sociales. La continuación de los embarazos no deseados, también tiene consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad, ya que, las gestantes no

cuidan de su salud y no asisten oportunamente al control prenatal. (45)

Las mujeres que han tenido un embarazo no planificado corrieron un riesgo significativamente mayor de recibir una atención prenatal inadecuada. Muchos estudios indican que las probabilidades de eventos adversos en el embarazo, parto y posparto se incrementan cuando se tiene un embarazo no deseado (Waldenfels et al., 1992). (26)

También se ha descrito que la no planificación del embarazo, parece ejercer un rol importante debido a que, son estas gestantes quienes acuden tarde a su primer control prenatal y quienes tienen las menores tasas de seguimiento adecuado del mismo. (46)

Cuando un embarazo es planificado y deseado, se incrementa interés y cuidado del embarazo, parto y puerperio, mucho más si es primeriza, ya que tienen muchas dudas, temores, etc., las cuales se resuelven en cada APN. Sin embargo; cuando es un embarazo no deseado, la pareja y/o gestante no muestran mucho compromiso o interés con toda la responsabilidad y acciones que involucran, por temor, vergüenza o desinterés.

5. Factores institucionales

Está constituido por todos aquellos indicadores propios del establecimiento de salud o del sistema de salud, tales como normativas, protocolos, etc. que pudieran influir el inicio tardío o precoz de la atención prenatal. (7)

Pender en el año 2012 mencionan que, "las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto pueden facilitar o impedir la conducta promotora de salud en las personas".

Es por ello que, si alguna gestante o familiar observa directa o indirectamente falta de interés, mala actitud, etc., durante la atención prenatal, infraestructura y/o equipos deficientes, es probable que les resulte difícil acudir al establecimiento de salud.

Dentro de los factores institucionales que estudiaremos se encuentran:

➤ **Tiempo de afiliación al Seguro Integral de Salud**

A través del SIS, se garantiza que toda mujer afiliada al régimen subsidiado, tenga inmediato derecho de gestación, independiente de la fecha de concepción, incluso se les puede afiliar en el mismo día del parto. (47)

Si bien, su afiliación es gratuita, aún existen barreras en el tiempo de afiliación en cada establecimiento de salud, por consiguiente, las gestantes desisten y solo llegan al momento de su parto.

Para el presente estudio se consideró el tiempo de afiliación, según la percepción de cada gestante, esto debido a que, por motivos de pandemia algunas gestantes eran atendidas mediante citas, otras vía telefónica, incluso debían volver al establecimiento por algún requisito que se solicitaba para su afiliación. Por tal motivo se consideró el tiempo promedio que ellas consideran que demoraron en ser atendidas para su afiliación.

➤ **Tiempo de espera para la atención**

Es el promedio en minutos que transcurre entre el momento que el usuario ingresa al establecimiento de salud, solicitando la atención en los consultorios externos y el inicio de esta, por el profesional de salud. (48)

El tiempo de espera es uno de los factores que afecta la calidad y la adherencia a cualquier servicio. Sobre todo, si el sistema no toma en cuenta ello, el tiempo de espera ha sido medido en tiempos, pero también existe un margen de tolerancia cualitativo permitido por cada gestante, cuando ese margen de tolerancia es sobrepasado, se considera que el tiempo de espera para la consulta prenatal es largo. (49)

El estudio de (Waldenfels et al., 1992) identificó este evento, como un elemento para iniciar tardíamente los controles prenatales. Por lo que, va determinar la continuidad y el inicio temprano de la APN.

En tal sentido, para el presente estudio el tiempo de espera para la atención se valora según la percepción de cada gestante, cada una vivió una experiencia diferente durante sus atenciones, en el centro de salud La Esperanza a raíz del estado de emergencia, optaron trabajar bajo el sistema de citas, teniendo como máximo 4 gestantes por turno y dos cupos libres para gestantes nuevas, a fin de acortar el tiempo de exposición de la gestante en el establecimiento, sin embargo, hubieron gestantes que, por tardanzas perdían su cita y debían esperar se culmine la atención con la gestante anterior, incluso algunas iban antes de la cita a fin de no perderla, es por ello, que cada una valoró el tiempo de espera promedio en sus diferentes atenciones.

➤ **Calidad de trato durante la atención**

Es fundamental asegurar que, toda mujer tenga acceso a servicios prenatales con calidad, calidez, recibir atención por un profesional calificado y a no sufrir discriminación. (22)

La OMS ha descrito diferentes elementos de calidad en la atención sanitaria, tales como: (50)

- Eficaces
- Seguros
- Centrados en la persona
- Oportunos
- Equitativos
- Integrados
- Eficientes

Es importante que, el obstetra brinde una atención correcta, con amabilidad y calidez, constituyendo la causa principal que las gestantes no acudan a su atención, logrando un atraso en el inicio de su control prenatal. (37)

Es uno de los principales factores que influyen en la toma de decisión de continuar o iniciar tempranamente con sus controles prenatales. Muchas veces por alta demanda de pacientes, estrés laboral, etc., las gestantes perciben y refieren un mal trato durante sus atenciones en los diferentes consultorios del establecimiento, optando desistir de sus atenciones y atenderse de manera particular.

Por ello que para el presente estudio la calidad de atención se valoró, de acuerdo a la calidad según el trato que recibieron durante sus atenciones prenatales, así mismo es necesario recalcar, que se valoró según la percepción de cada una de las gestantes.

➤ **Limitaciones de acceso**

La distancia que tenga que recorrer la gestante hacia el establecimiento de salud puede ser una barrera para el acceso, la cobertura y la periodicidad de la APN. Este factor resulta problemático para aquellas familias y gestantes que viven en zonas rurales, las cuales necesitan largas horas e incluso días para llegar al establecimiento de salud más cercano. (51)

La jurisdicción adscrita al centro de salud La Esperanza está constituida por 6 sectores, está ubicado en una zona urbana, posee servicios básicos de agua y luz, saneamiento, asfaltado, cuenta con facilidades de transporte que pasan por el establecimiento de salud; son factores que facilitan el acceso al establecimiento. En ese sentido las limitaciones de acceso serán valoradas de acuerdo a la situación personal que cada gestante atravesó durante su primer acercamiento al centro de salud.

➤ **Equipamiento de los consultorios durante la atención**

Actualmente, los establecimientos de salud del primer nivel están enfatizando en la mejora de la infraestructura para la buena atención de las gestantes.
(14)

Una buena infraestructura y buen estado de los equipos en cada consultorio, influirá en la calidad de atención que se le brinde a la gestante, por tal motivo es necesario garantizar el buen funcionamiento y equipamiento, para que así, la paciente tenga una buena percepción y satisfacción durante su atención.

En ese sentido, el Centro de salud la esperanza según su categorización es nivel I-4, siendo establecimiento de referencia, contando con una infraestructura y equipamiento adecuada, de acuerdo a la cartera de servicios que brindan, es que este ítem se evaluará, según la percepción y experiencia que tuvo cada gestante durante las atenciones que recibió en cada servicio durante su gestación.

➤ **Contar con una ecografía como requisito para iniciar la atención prenatal**

Actualmente, según normativa vigente del ministerio de salud, no es un requisito indispensable contar con una ecografía para poder iniciar una atención prenatal.

En el Centro de Salud La Esperanza actualmente, solicitan a la gestante una ecografía con latidos fetales para poder iniciar su atención prenatal, sin embargo, no todas las gestantes cuentan con el dinero suficiente para realizarse varias ecografías o simplemente olvidan o demoran en volver al establecimiento de salud en el tiempo oportuno, ya que deben esperar en promedio los dos meses de gestación para volver con la ecografía solicitada, considerándose este un factor que podría influir directamente en el inicio tardío de la APN.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Atención prenatal: Es un conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes; tiene como finalidad brindar una óptima atención en salud a la gestante, para obtener un recién nacido vivo, sano y sin complicaciones maternas. (1)

Inicio temprano de atención prenatal: Aquella primera atención prenatal que se realiza antes de las 14 semanas de gestación. (1)

Inicio tardío de atención prenatal: Aquella primera atención prenatal que se produce después de las 14 semanas o más de gestación. (1)

Factor de riesgo: Es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. (29)

Periodo intergenésico corto: se define como el periodo menor a 18 meses de la fecha de resolución del último evento obstétrico a la fecha de concepción del siguiente embarazo.
(43)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Por el objetivo que se pretende alcanzar, es una investigación básica; por el método de manejo de datos la investigación es cuantitativa, ya que aportará datos en base a encuestas que nos permitirán determinar numéricamente si las hipótesis que sustentamos es válida.

- **Prospectivo:** Porque se registran los datos a medida que van ocurriendo.
- **No experimental:** Se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.
- **De corte transversal:** Porque el estudio de sus fenómenos y variables ocurrieron en un momento determinado.
- **Analítico:** Porque busca responder un determinado fenómeno.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Está comprendida por 133 gestantes que iniciaron su atención prenatal en el Centro de Salud La Esperanza durante el año 2021.

3.2.2. Muestra

La muestra, es el número de casos en el área durante el período de estudio.

Para el presente estudio, se determinó el tamaño de muestra por conveniencia, puesto que, al ser calculada por fórmula estadística, el tamaño de muestra no sería representativa y se encontraría por debajo de la cifra permitida para un estudio, en tal sentido, se trabajó con el 100% de gestantes que habían iniciaron tardíamente su APN y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, la cual está conformada por 53 gestantes.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Todas las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esperanza que hayan iniciado su atención prenatal con 14 o más semanas de gestación.

Criterios de exclusión

- Todas las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esperanza que hayan iniciado su atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación.
- Todas aquellas gestantes que no deseen participar del estudio.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Inicio tardío de atención prenatal

Variable independiente: Factores asociados

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de Medición
Independiente: Factores asociados	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Son aquellas variables sociales, personales, obstétricas e institucionales que actúan de forma individual o grupal positivamente o negativamente en la salud de la gestante.	Factores Sociales	Edad	< 18 años	Ordinal
					19 a 27 años	
					> 27 años	
				Estado Civil	Soltera	Nominal
					Conviviente	
					Casada	
					Otros	
				Grado de Instrucción	Sin estudios	Ordinal
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior técnico	
					Superior Universitario	
				Ocupación	Estudiante	Nominal
					Comerciante	
					Profesional	
					Ama de casa	
Otros						
Procedencia	Sector I	Nominal				
	Sector II					
	Sector III					
	Sector IV					

					Sector V	
					Otro Sector	
				Apoyo económico	Si	Nominal
					No	
				Ingresos fijos	Si	Nominal
					No	
			Factores Personales	Violencia Familiar	Si	Nominal
				Apoyo Familiar	Si	Nominal
				Apoyo afectivo de la pareja	Si	Nominal
				Desinterés de la gestante por su embarazo	Si	Nominal
			Percepción de la importancia de la atención prenatal	Si	Nominal	
						No
			Temor o Vergüenza	Si	Nominal	
						No
			Factores Obstétricos	Gestaciones previas	Si	Nominal
				Número de hijos vivos	1	Ordinal
					2	
			Más de 3			
			Periodo intergenésico corto	menor o igual a 1 año	Ordinal	
				mayor o igual a 3 años		
				mayor a 5 años		
			Embarazo planificado	Si	Nominal	
						No

			Factores Institucionales	Tiempo de afiliación	menor o igual a 30 min	Ordinal
					más de 30 min	
					más de 1 hora	
				Tiempo de espera para la atención	menor o igual a 30 min	Ordinal
					más de 30 min	
					más de 1 hora	
				Calidad de trato en la atención	Óptima	Nominal
			Regular			
			Mala			
			Limitaciones de acceso	Si	Nominal	
				No		
			Equipamiento de los consultorios durante la atención	Adecuado	Nominal	
				Deficiente		
			Contar con una ecografía para iniciar APN	Si	Nominal	
				No		
Dependiente: Atención Prenatal	La APN es una actividad de carácter preventivo promocional que se brinda mediante la comunicación interpersonal; brinda información y orientación sobre el embarazo a la gestante y su pareja.	Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.	Inicio de Atención Prenatal	Precoz	Antes de las 14 semanas	Nominal
				Tardía	Después de las 14 semanas	Nominal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario, el cual nos permitió recoger datos de las gestantes que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales en el Centro de Salud la Esperanza durante el año 2021.

El instrumento utilizado para el presente estudio, fue elaborado en base a guías de estudios similares, sin embargo; las dimensiones, indicadores y categorías, fueron planteadas de acuerdo a la realidad de la población y bases teóricas, en ese sentido, el instrumento fue sometido a una validación por juicio de expertos, siendo tres los expertos a evaluar.

El cuestionario cuenta con 24 preguntas, divididas en 4 secciones: factores sociales, factores personales, factores obstétricos y factores institucionales. (Anexo 1 y 2)

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 26 y el programa Excel. La información se recopiló de manera personal y se utilizó las fuentes de información de primera mano.

En cuanto al análisis de datos, se organizaron en tablas de frecuencia, así como los gráficos que se consideraron pertinentes.

El análisis e interpretación para determinar la asociación de las variables, se utilizó pruebas no paramétricas Rho de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha = 5\% = 0,05$.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos con su respectiva interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

FACTORES SOCIALES

Tabla 1

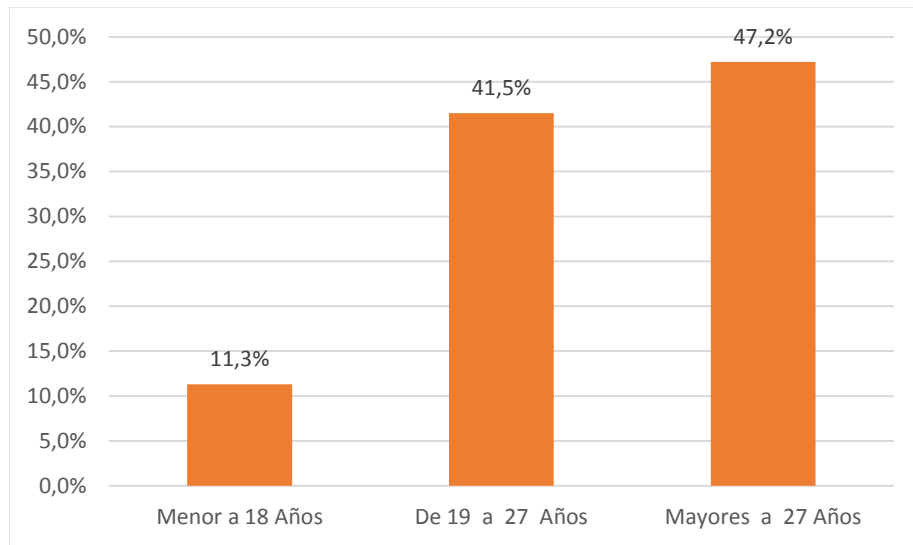
Factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según edad

Edad de la Gestante	Frecuencia N°	Porcentaje %
Menor o igual a 18 Años	6	11,3
19 a 27 años	22	41,5
Mayores a 27 años	25	47,2
Total	53	100

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

Interpretación

La Tabla y gráfico 1 reúnen los indicadores según edad, donde observamos que, solo un 11,3% de las gestantes son menores de edad, conformadas por adolescentes que por motivos como: desconocimiento, temor, se les podría atribuir la razón del inicio tardío de su APN, sin embargo, la mayoría de la población son jóvenes y adultas, por ende, la responsabilidad frente a su embarazo debería ser mayor, pero son las que mayor porcentaje representan en cuanto al inicio tardío de APN.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según edad

Tabla 2

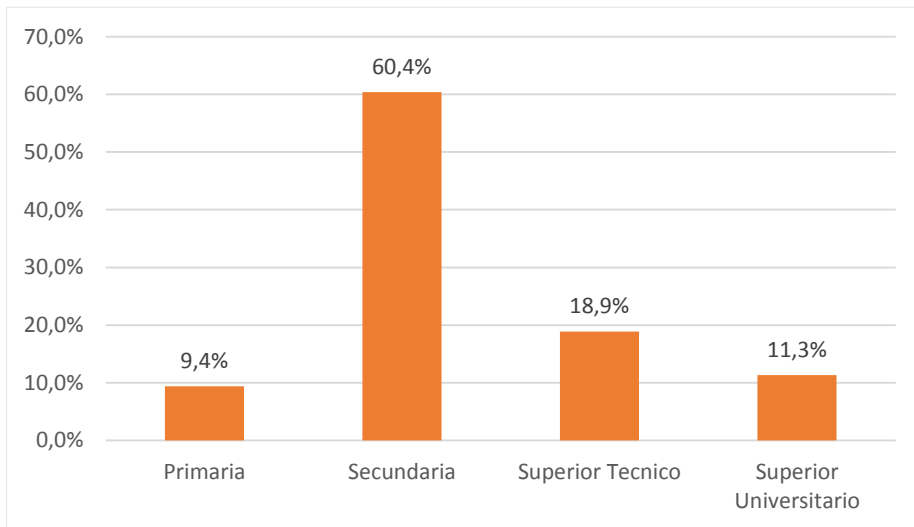
Factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según nivel de instrucción

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Primaria	5	9,4
Secundaria	32	60,4
Superior Técnico	10	18,9
Superior Universitario	6	11,3
Total	53	100,0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 2 reúnen los indicadores según nivel de instrucción, observamos que, el 60,4% tienen secundaria completa y el 9,4% primaria completa, es decir, tienen educación básica, seguido de un 18,9% y 11,3% con superior técnico y superior universitarios respectivamente, esta realidad es un factor protector, pues ninguna gestante es analfabeta. Por tal motivo, deberían tener acceso a información básica sobre su embarazo y acudir al establecimiento de salud, quizá lo deficiente es la calidad de información que reciben, incluidos mitos y creencias que las alejen de un establecimiento de salud.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, grado de instrucción

Tabla 3

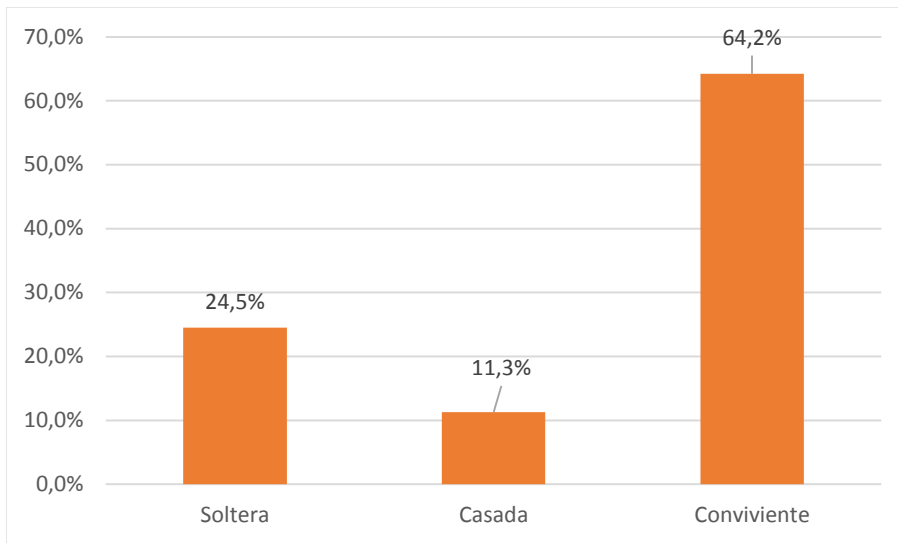
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según estado civil

Estado Civil	Frecuencia N°	Porcentaje %
Soltera	13	24,5
Casada	6	11,3
Conviviente	34	64,2
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 3 reúnen los indicadores según estado civil, observamos que, la mayoría de las gestantes (64,2%) son convivientes y un 11,3% son casadas, considerándolos estos como factores protectores, pues al contar con el apoyo de su pareja tanto afectivo como económico y su participación durante el embarazo, le brindará a la gestante mayor estabilidad emocional y se verá reflejado en el interés por su salud. Sin embargo, son la población que inicio tardíamente sus atenciones.



Fuente: Tabla 3.

Gráfico 3

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, estado civil

Tabla 4

Factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Sector 1: Asoc. Manuel A. Odría	7	13,2
Sector 2:	16	30,2
Sector 3	10	18,9
Sector 4	6	11,3
Sector 5: C.P Eloy Eureta	14	26,4
Otro Sector	0	0
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 4 reúnen los indicadores según lugar de procedencia, observamos que, el mayor porcentaje (30,2%) de las gestantes que iniciaron tardíamente pertenecen al sector 2 y se encuentra relativamente cerca al establecimiento de salud, contando con todos los medios de transporte, sin embargo, el 26,4% de las gestantes provienen del sector 5, que a diferencia del sector 2, es un sector que si se encuentra a una distancia lejana, por lo que podríamos atribuir a ello la incidencia del inicio tardío de APN.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, lugar de procedencia

Tabla 5

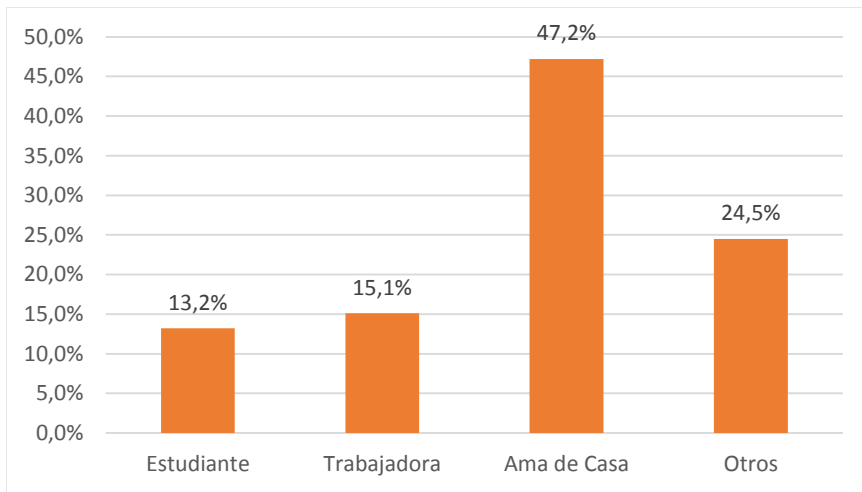
Factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
	N°	%
Estudiante	7	13,2
Trabajadora	8	15,1
Ama de Casa	25	47,2
Otros	13	24,5
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 5 en indicadores según ocupación, observamos que, el 47,2% de gestantes son amas de casa, seguido de un 24% de gestantes son comerciantes o tienen trabajos eventuales, son las que usualmente no disponen de tiempo para acudir a sus citas, puesto que viven del día a día. Sólo el 15,1% que, a pesar de contar con mayor disponibilidad de tiempo en comparación con otras gestantes, iniciaron tardíamente sus atenciones, mientras que el porcentaje de gestantes adolescentes (13,2%) se encuentran cursando sus últimos años de secundaria o culminaron sus estudios.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 5:

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, ocupación

Tabla 6

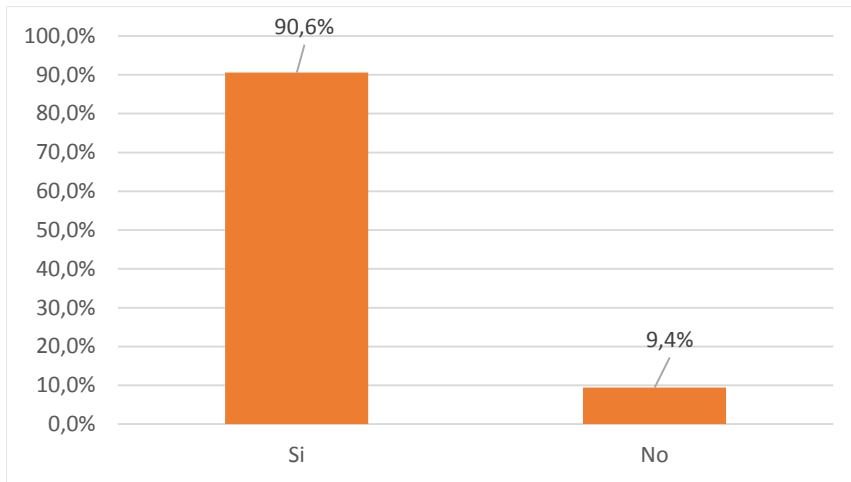
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según apoyo económico

Apoyo económico	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	48	90,6
No	5	9,4
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 6 según apoyo económico, el 90,6% de las gestantes contaron con el apoyo económico por parte de la familia, pareja o ambos, en su mayoría fue por la pareja. El otro 9,4% es la población conformada por gestantes adolescente que viven en una casa hogar y aquellas gestantes que viven solas y se solventan a base de su trabajo.



Fuente: Tabla 6.

Gráfico 6

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, apoyo económico

Tabla 7

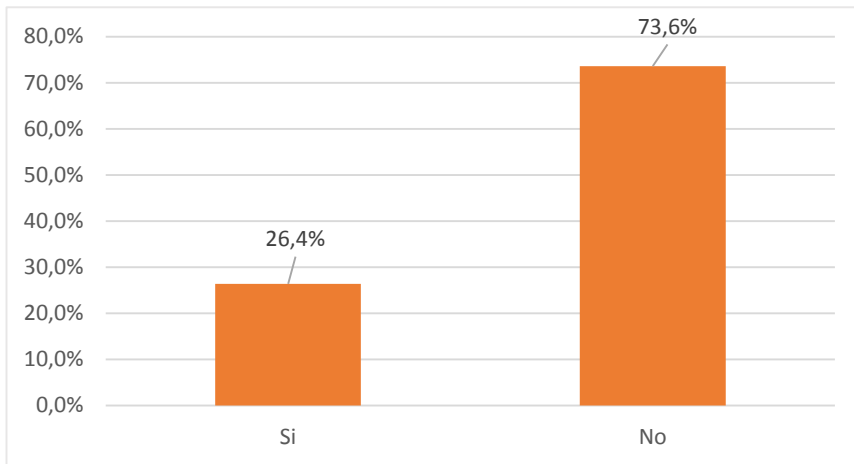
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según ingresos fijos

Ingresos fijos	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	14	26,4
No	39	73,6
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 7 en indicadores según ingresos fijos, observamos que gran porcentaje de las gestantes (73,6) no perciben ingresos económicos fijos, en la mayoría de las familias solo el esposo trabaja o trabajan ambos, pero en comercio o trabajos eventuales. Por otro lado, el 26,4% son aquellas familias en las que la gestante o su pareja tienen una profesión y les permite tener un sueldo mínimo e ingresos extras de trabajos eventuales.



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 7

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, ingresos fijos

FACTORES PERSONALES

Tabla 8

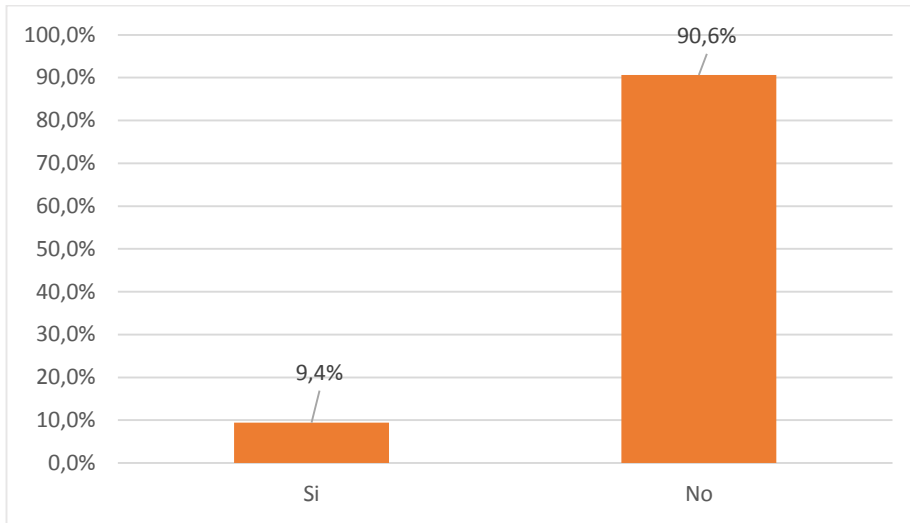
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según violencia familiar

Violencia Familiar	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	5	9,4
No	48	90,6
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 8 en indicadores según violencia familiar, podemos observar que, solo el 9,4% de las gestantes presentaron violencia familiar durante su embarazo, refieren las gestantes que el tipo de violencia más recurrente fue la violencia psicológica, se presentó en casos donde sus parejas eran mayores, así mismo, eran mujeres que no contaban con el apoyo de su familia pues vivían en otra provincia.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 8

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, violencia familiar

Tabla 9

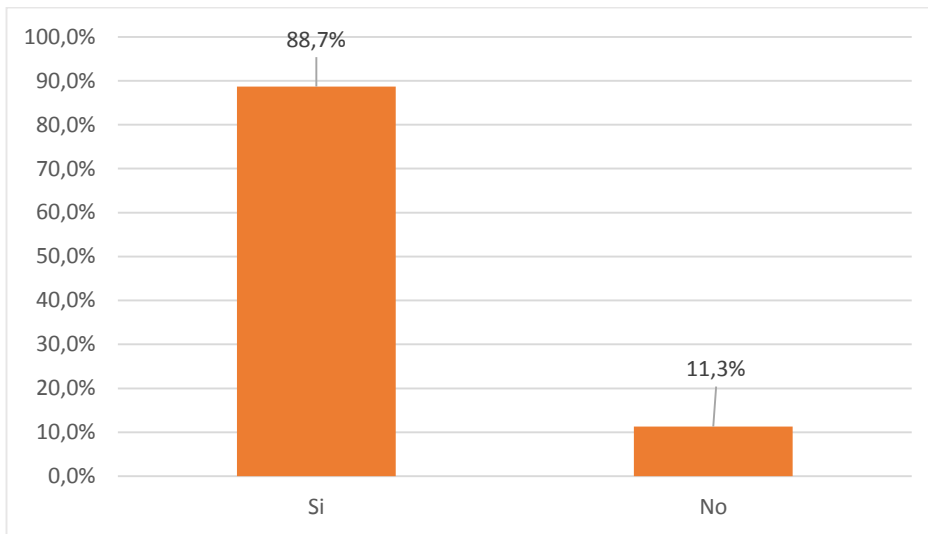
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según apoyo familiar

Apoyo Familiar	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	47	88,7
No	6	11,3
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 9 en indicadores según apoyo familiar, podemos observar que, la mayoría de las gestantes (88,7%) contaron con el apoyo familiar durante todo su embarazo, sin embargo, un 11,3% no tuvo este apoyo, las gestantes atribuyen las siguientes razones: no aceptación de la relación con la pareja, consideraban que eran muy jóvenes para formar una familia, así mismo, algunas de ellas tuvieron que salir de su hogar e iniciar una nueva vida con sus parejas.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, apoyo familiar

Tabla 10

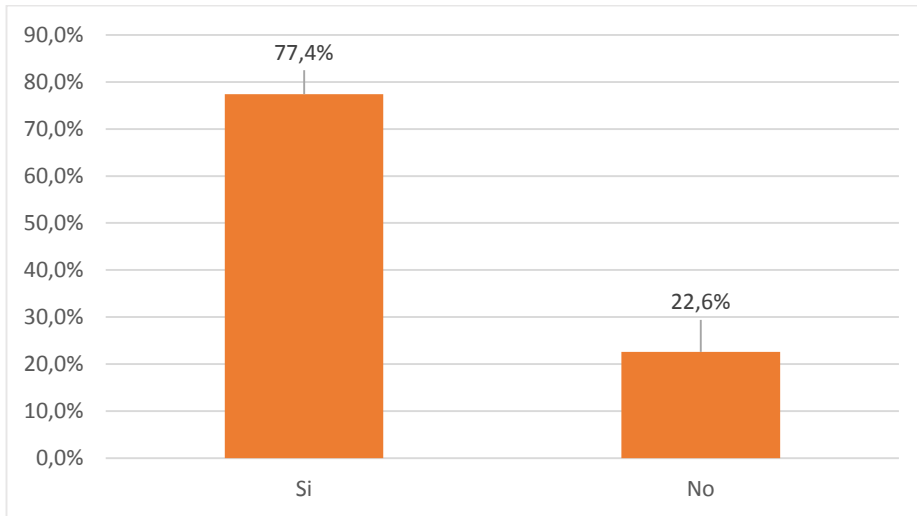
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según apoyo afectivo de la pareja

Apoyo afectivo de la pareja	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	41	77,4
No	12	22,6
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 10 en indicadores según apoyo afectivo de la pareja, observamos que, el 22,6% de las gestantes no contaron con el apoyo afectivo de su pareja durante su gestación, muchas de ellas afrontaron solas todo el proceso de su embarazo tanto emocionalmente como económicamente, por lo que demoraron en tomar la decisión de acudir tempranamente al establecimiento de salud.



Fuente: Tabla 10.

Gráfico 10

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, apoyo afectivo de la pareja

Tabla 11

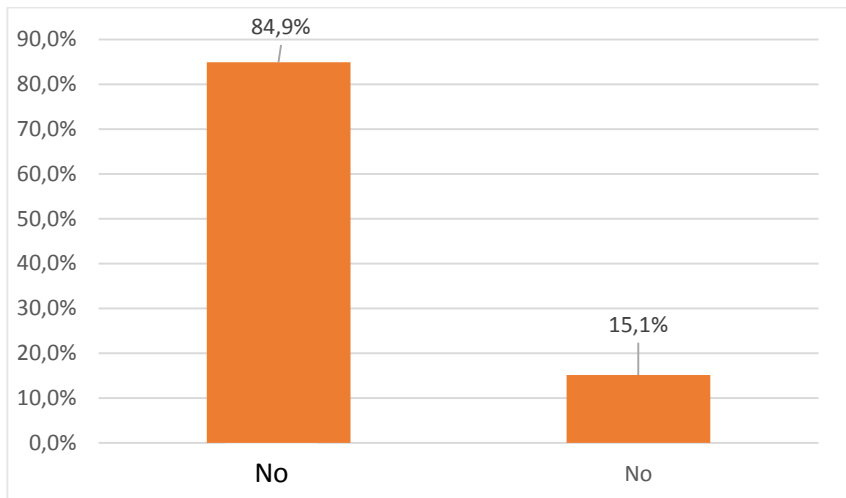
Factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según desinterés de la gestante por el embarazo

Desinterés de la gestante por el embarazo	Frecuencia N°	Porcentaje %
No	45	84,9
Si	8	15,1
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 11 en indicadores según desinterés de la gestante por su embarazo, solo el 15,1% de las gestantes mostraron desinterés por su embarazo, este porcentaje está conformado en su mayoría por gestantes adolescentes de las cuáles algunas contaban con el apoyo de sus padres, mientras que otras se encontraban en una casa hogar, muchas de ellas por el mismo hecho de ser muy jóvenes se enteraron tardíamente de su embarazo y les tomó tiempo aceptar su embarazo, incluso casi todas las gestantes adolescentes no contaron con el apoyo de sus parejas.



Fuente: Tabla 11.

Gráfico 11

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, desinterés de la gestante por el embarazo

Tabla 12

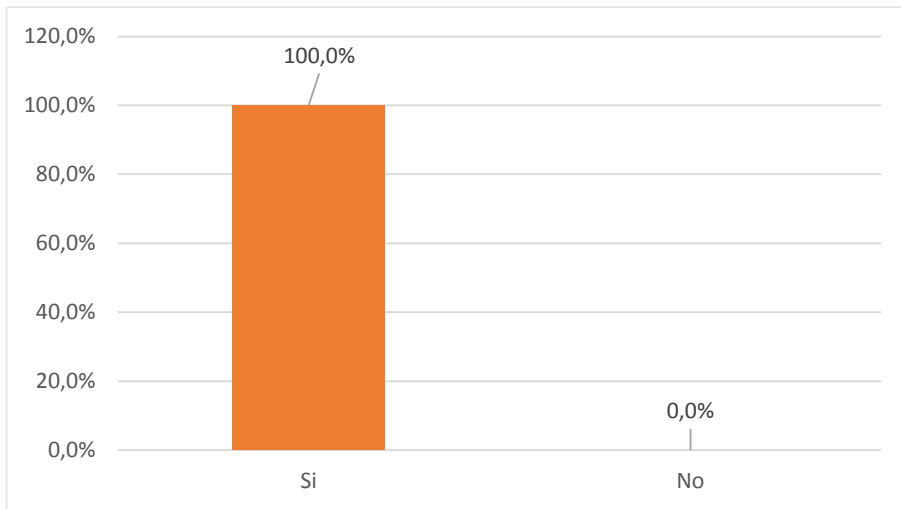
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según percepción de la importancia de la atención prenatal

Percepción de la importancia de la atención prenatal	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	53	100,0
No	0	0,0
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 12 en indicadores según percepción de la importancia de la atención prenatal, el total de las gestantes encuestadas consideran importante la atención prenatal, sin embargo, a pesar de ser conscientes de ello, iniciaron tardíamente, muchas de ellas justificaban su acción por falta de tiempo, trabajo, cuidado de sus menores hijos o porque no lograban encontrar citas. Por tal motivo, es necesario crear alguna estrategia que permita reducir el tiempo de espera a su afiliación.



Fuente: Tabla 12.

Gráfico 12

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, percepción de la importancia de la atención prenatal

Tabla 13

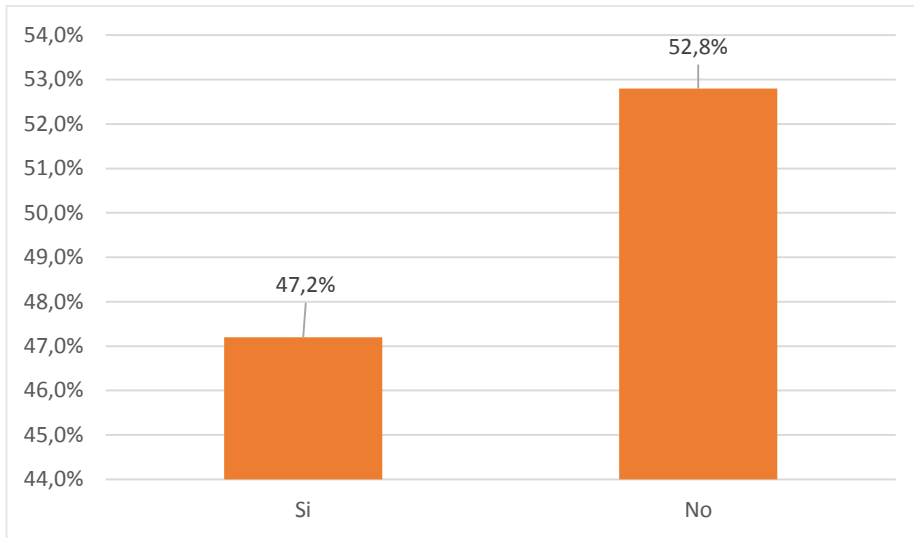
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según temor o vergüenza

Temor o vergüenza	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	25	47,2
No	28	52,8
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 13 en indicadores según temor o vergüenza, alcanzamos a observar que un 47,2% de las gestantes en algún momento sintieron temor de acudir al establecimiento de salud, la mayoría coincidía en el temor de contraer covid-19, otras sentían temor de recibir algún crítica o mal trato por acudir tardíamente a sus atenciones prenatales, sin embargo, ninguna de las gestantes sintió temor a ser discriminadas, considerando algo positivo, puesto que solo se debe reforzar la información oportuna a fin de que erradicar sus temores o mitos.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 13

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, temor o vergüenza

FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 14

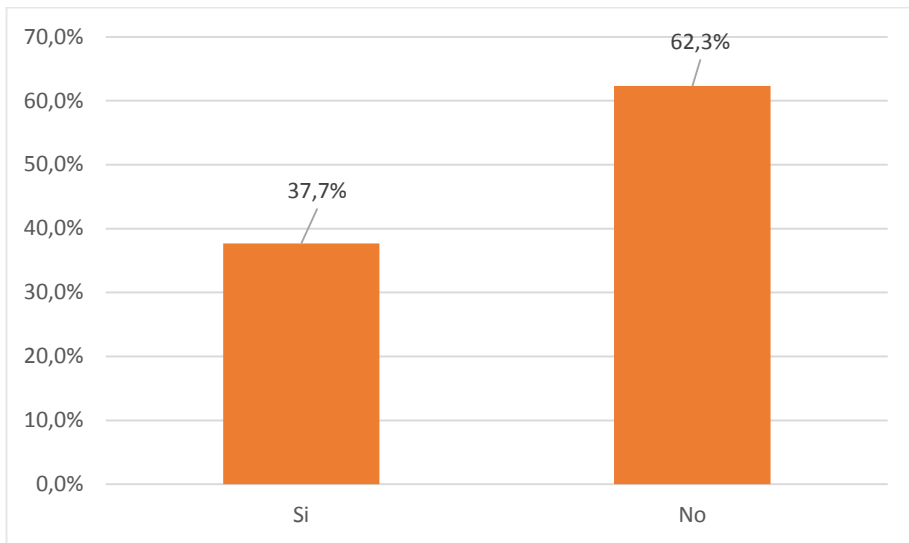
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según gestaciones previas

Gestaciones previas	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	20	37,7
No	33	62,3
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 14 en indicadores según gestaciones previas, observamos que, el 62,3% de gestantes no tuvieron gestaciones previas, es decir, son madres primerizas y son aquellas que deberían de tener más predisposición y preocupación por su primer embarazo, sin embargo, son las que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales. Muchas de ellas no contaban con la información necesaria al acceso a la atención prenatal y sumado a eso el temor de contagiarse con covid-19.



Fuente: Tabla 14.

Gráfico 14

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, gestaciones previas

Tabla 15

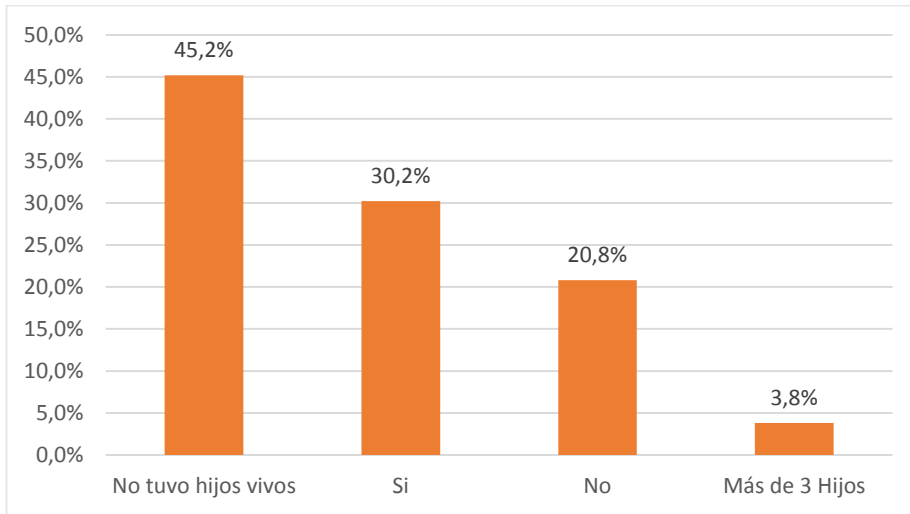
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según número de hijos vivos

Número de hijos vivos	Frecuencia N°	Porcentaje %
No tiene hijos vivos	24	45,2
1 hijo vivo	16	30,2
2 hijos vivos	11	20,8
Más de 3 Hijos	2	3,8
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 15 en indicadores según número de hijos vivos, el 30,2% de gestantes solo tienen un hijo vivo, por lo que deberían de contar con mayor disponibilidad de tiempo para acudir a sus citas, a diferencia del 3,8% de gestantes que tienen más de 3 hijos, se observa que hay mayor interés o predisposición en aquellas gestantes que ya tuvieron gestaciones previas en comparación con las que son madres por primera vez.



Fuente: Tabla 15.

Gráfico 15

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, número de hijos vivos

Tabla 16

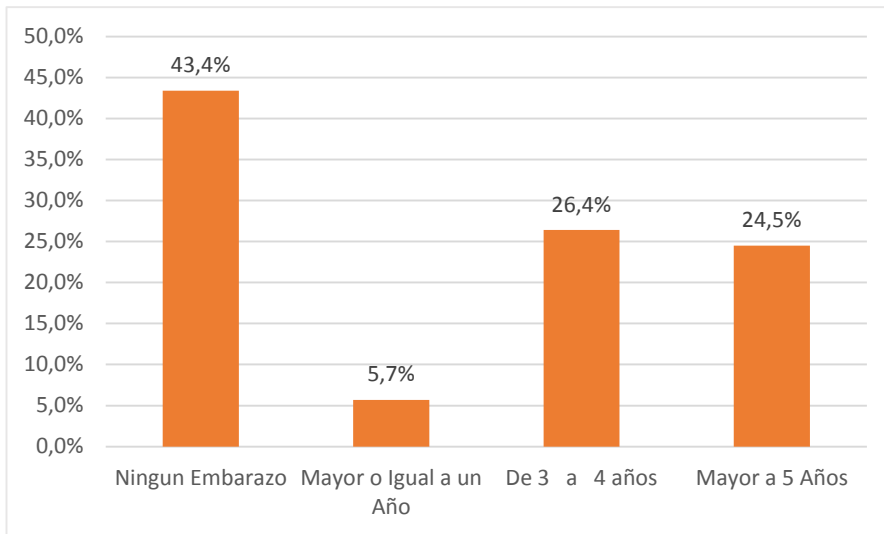
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según periodo intergenésico corto

Periodo intergenésico corto	Frecuencia N°	Porcentaje %
Ningún Embarazo	23	43,4
Mayor o Igual a un Año	3	5,7
De 3 a 4 años	14	26,4
Mayor a 5 Años	13	24,5
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 16 en indicadores según periodo intergenésico corto, se observó que la mayoría de las gestantes (43,4%) no tuvieron ningún embarazo previo, por lo que, la disponibilidad de tiempo e interés por el cuidado de su salud debió ser mayor y por consiguiente acudir al establecimiento de salud para sus controles.



Fuente: Tabla 16

Gráfico 16

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, periodo intergenésico corto

Tabla 17

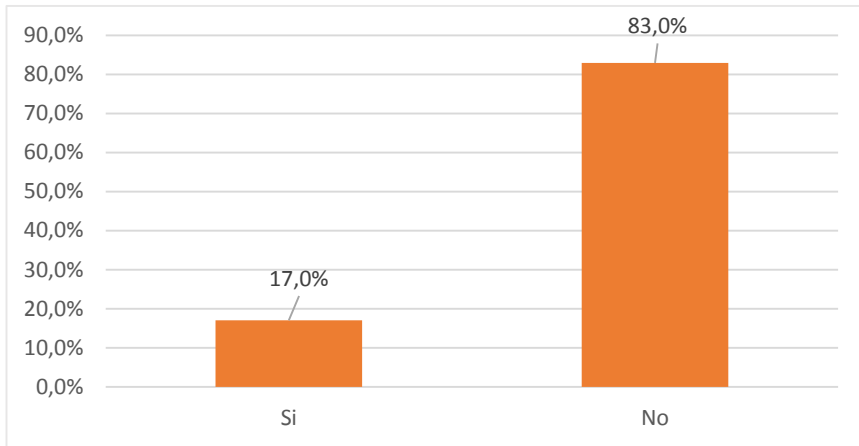
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según embarazo planificado

Embarazo Planificado	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	9	17,0
No	44	83,0
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 17 en indicadores según embarazo planificado, el 83% de las gestantes no planificaron su embarazo, pero mencionaron que si fue aceptado tanto por ellas como por su pareja. Un embarazo planificado y aceptado, influirá de manera positiva en el interés y tiempo que disponga para el cuidado de su embarazo.



Fuente: Tabla 17.

Gráfico 17

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, embarazo planificado

FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla 18

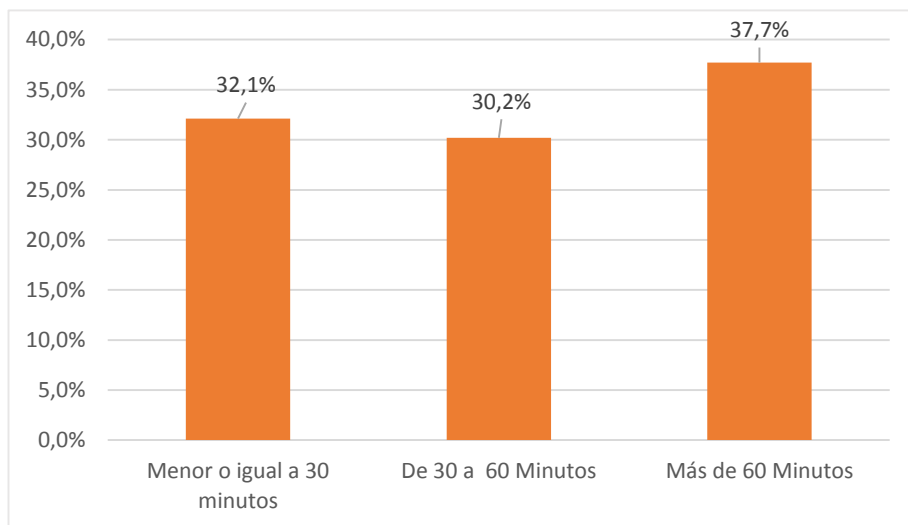
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según tiempo de afiliación

Tiempo de afiliación al SIS	Frecuencia N°	Porcentaje %
Menor o igual a 30 minutos	17	32,1
De 30 a 60 Minutos	16	30,2
Más de 60 Minutos	20	37,7
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 18 en indicadores según tiempo de afiliación, la mayoría de las gestantes representado por un 37,7% calificaron el tiempo de afiliación mayor a 60 minutos, esto es debido a la poca disponibilidad de cupos o desinformación del sistema de atención, así mismo, debían volver para completar los trámites requeridos. Sin embargo, un 32,1% de las gestantes tuvieron una experiencia diferente ya que pudieron acceder con facilidad a una cita.



Fuente: Tabla 18.

Gráfico 18

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, tiempo de afiliación al SIS

Tabla 19

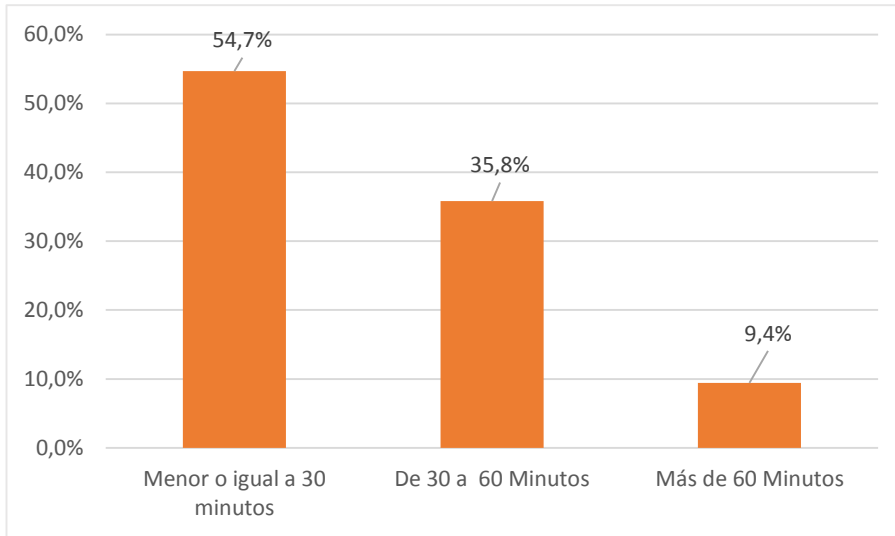
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según tiempo de espera para la atención prenatal

Tiempo de espera para la APN	Frecuencia N°	Porcentaje %
Menor o igual a 30 minutos	29	54,7
De 30 a 60 Minutos	19	35,8
Más de 60 Minutos	5	9,4
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 19 en indicadores según tiempo de espera para la APN, el 54,7% de las gestantes esperaron menos o igual a 30 minutos, debemos recalcar que debido a la emergencia sanitaria por la Covid-19, el centro de salud trabajó bajo el sistema de citas, por lo que cada gestante tenía un día y hora indicada, teniendo un máximo de 4 gestantes citadas por turno, es por ellos que el tiempo de espera fue mínimo, salvo aquellas gestantes que llegaban fuera de hora o de fecha, por lo que debían esperar que se termine de atender a las pacientes ya citadas.



Fuente: Tabla 19.

Gráfico 19

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, tiempo de espera para la APN

Tabla 20

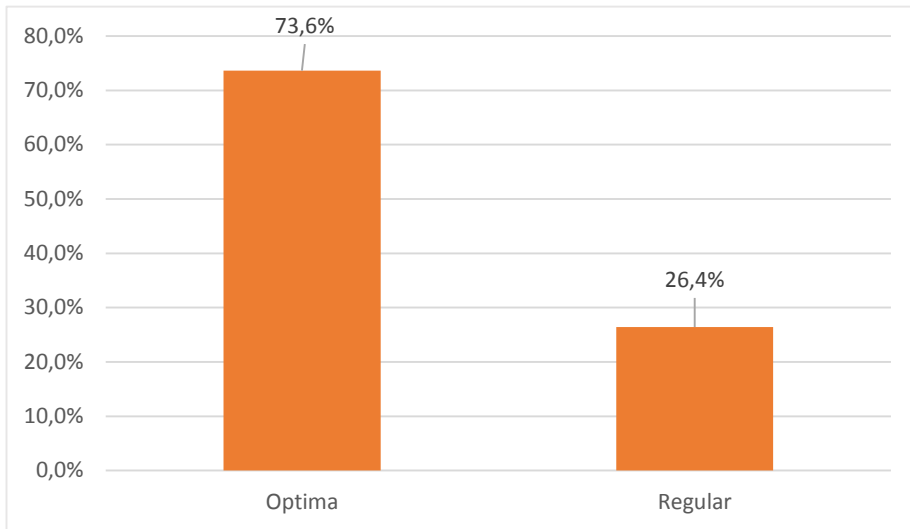
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según calidad de trato durante la atención

Calidad de trato durante la atención	Frecuencia N°	Porcentaje %
Óptima	39	73,6
Regular	14	26,4
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 20 en indicadores según calidad de trato durante la atención, observamos que la mayoría de las gestantes consideraron como optima la calidad de atención que se brinda durante su atención prenatal, sin embargo, un 26,4% lo calificaron como regular esto es debido a que perciben que no les dan el tiempo o atención necesaria durante la atención, así mismo, acotaron que se debería de mejorar la calidad de atención en admisión ya que no siempre brindan un buen trato.



Fuente: Tabla 20

Gráfico 20

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, calidad de trato durante la atención

Tabla 21

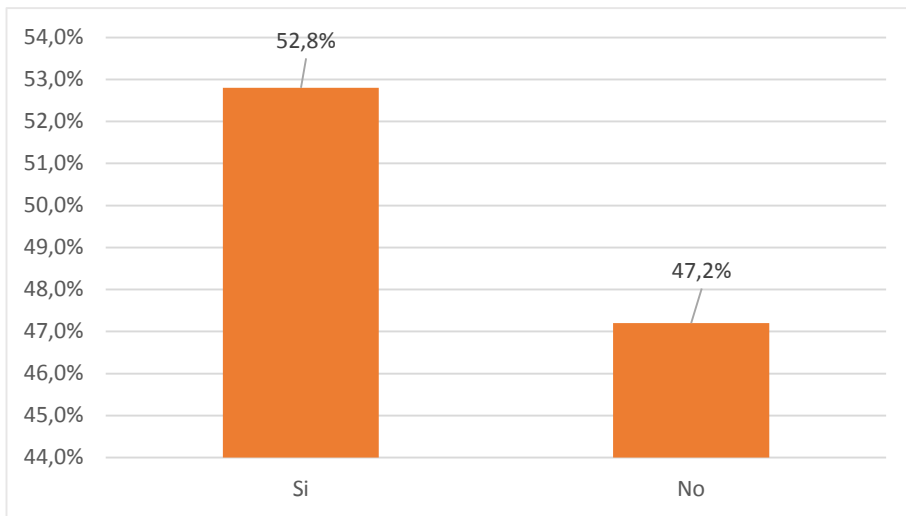
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según limitaciones de acceso

Limitaciones de acceso	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	28	52,8
No	25	47,2
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 21 en indicadores según limitaciones de acceso, el 52,8% de las gestantes si tuvieron alguna limitación para acceder a sus atenciones prenatales, dentro de estas limitaciones mencionan que debido a la emergencia sanitaria por la covid-19, tuvieron dificultades en conseguir una cita en el establecimiento de salud, así mismo, desconocían los trámites que debían seguir, por lo que tardaban aproximadamente dos a tres semanas en conseguir una cita.



Fuente: Tabla 21.

Gráfico 21

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, limitaciones de acceso

Tabla 22

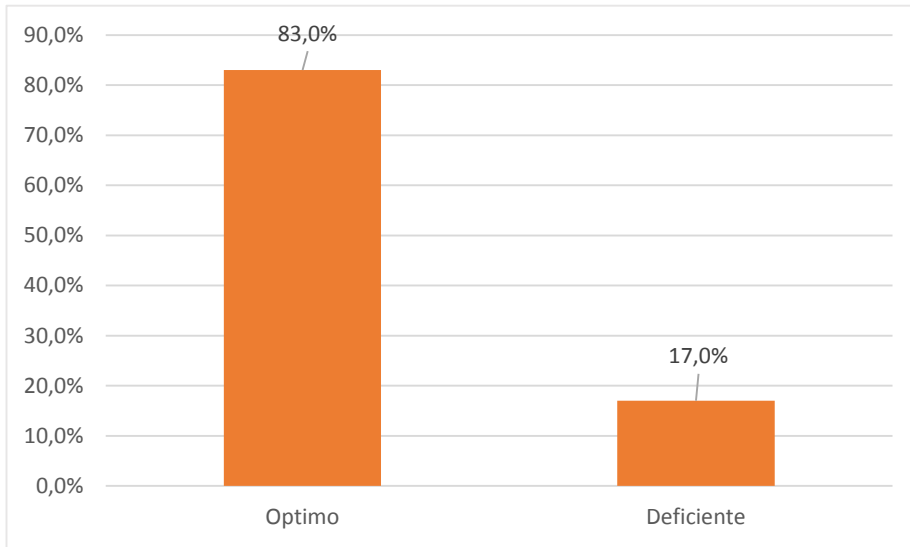
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según equipamiento de los consultorios durante la atención

Equipamiento de los consultorios durante la atención	Frecuencia N°	Porcentaje %
Óptimo	44	83,0
Deficiente	9	17,0
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Interpretación

En la tabla y gráfico 22 en indicadores según equipamiento de los consultorios durante la atención, solo el 17% de las gestantes calificaron como deficiente el equipamiento del establecimiento, puesto que consideran necesario implementar más consultorios con ecógrafos, porque les resulta difícil encontrar cita y optan por realizar sus ecografías particularmente a fin de no perder la cita de su atención prenatal.



Fuente: Tabla 22

Gráfico 22

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, equipamiento de los consultorios durante la atención

Tabla 23

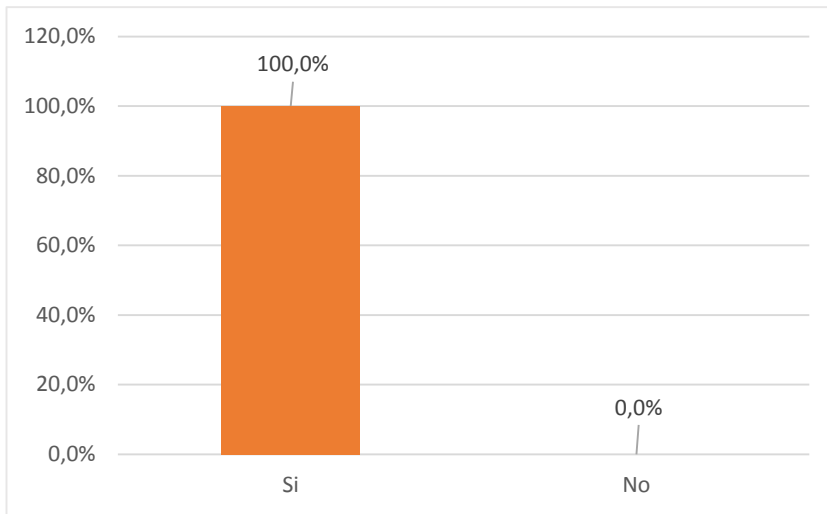
Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, según contar con una ecografía para iniciar la APN

Contar con una ecografía para iniciar la atención prenatal	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	53	100,0
No	0	0,0
Total	53	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Interpretación

En la tabla y gráfico 23 en indicadores según contar con una ecografía como requisito para iniciar la APN, se observa que el 100% de las gestantes encuestadas refieren que les solicitaron una ecografía para poder iniciar su primera atención prenatal, muchas de las gestantes tuvieron que volver luego de una o dos semanas, ya que no contaban con la facilidad de realizarse una ecografía. Debemos tener en cuenta que la ecografía no es un requerimiento esencial para el inicio de la atención prenatal, considerándolo una barrera en el inicio precoz de la atención prenatal.



Fuente: Tabla 23.

Gráfico 23

Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, contar con una ecografía para iniciar la APN

4.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

A. Formulación de la hipótesis específica 1

H₀: Los factores sociales no se relacionan al inicio tardío de prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

H₁: Los factores sociales se relacionan al inicio tardío de prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

Rho de Spearman		Factores Sociales	Inicio de Atención Prenatal
Factores Sociales	Coeficiente de correlación	1,000	0,183
	Sig. (bilateral)	.	0,189
	N	53	53
Inicio de Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	0,183	1,000
	Sig. (bilateral)	0,189	.
	N	53	53

Fuente: SPSS versión 26.

Resultado: Rho=0,183 $p = 0,189$

1. Decisión estadística

Debido a que el p-valor=0,189 es mayor a nivel de significancia $\alpha=0,05$; por lo tanto, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

2. Conclusión estadística

Con un nivel del 5% de significancia se concluye que los factores sociales no se relacionan al inicio tardío de prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

B. Formulación de la hipótesis específica 2

H₀: Los factores personales no se relacionan al inicio tardío de prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

H₁: Los factores personales se relacionan al inicio tardío de prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

Correlaciones			
Rho de Spearman		Factores Personales	Inicio de Atención Prenatal
Factores Personales	Coefficiente de correlación	1,000	0,346*
	Sig. (bilateral)	.	0,011
	N	53	53
Inicio de Atención Prenatal	Coefficiente de correlación	0,346*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,011	.
	N	53	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: SPSS versión 26.

Resultado: Rho= 0,346 $p = 0,011$

1. Decisión estadística

Debido a que el p-valor=0,014 es menor a nivel de significancia $\alpha=0,05$; por lo tanto, se rechaza H₀ y acepta H₁.

2. Conclusión estadística

Con un nivel del 5% de significancia se concluye que factores personales se relacionan al inicio tardío de prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

C. Formulación de la hipótesis específica 3

H₀: Los factores obstétricos no se relacionan al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

H₁: Los factores obstétricos se relacionan al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

Correlaciones			
Rho de Spearman		Factores Obstétricos	Inicio de Atención Prenatal
Factores Obstétricos	Coeficiente de correlación	1,000	0,273*
	Sig. (bilateral)	.	0,048
	N	53	53
Inicio de Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	0,273*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,048	.
	N	53	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).
Fuente: SPSS versión 26.

Resultado: Rho= 0,273 $p = 0,048$

1. Decisión estadística

Debido a que el p-valor=0,048 es menor a nivel de significancia $\alpha=0,05$; por lo tanto, se rechaza H₀ y acepta H₁.

2. Conclusión estadística

Al nivel del 5% de significancia se concluye que los factores obstétricos se relacionan al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

D. Formulación de la hipótesis específica 4

H₀: Los factores institucionales no se relacionan al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

H₁: Los factores institucionales se relacionan al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

Correlaciones			
Rho de Spearman		Factores Institucionales	Inicio de Atención Prenatal
Factores Institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	0,292*
	Sig. (bilateral)	.	0,034
	N	53	53
Inicio de Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	0,292*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,034	.
	N	53	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: SPSS versión 26.

Resultado: Rho= 0,292 $p = 0,034$

1. Decisión estadística

Debido a que el p-valor=0,048 es menor a nivel de significancia $\alpha=0,05$; por lo tanto, se rechaza H₀ y acepta H₁.

2. Conclusión estadística

Al nivel del 5% de significancia se concluye que los factores institucionales se relacionan al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

E. Formulación de la hipótesis general

Ho: Los factores no se relacionan al inicio tardío de atención prenatal que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.

H1: Los factores se relacionan al inicio tardío de atención prenatal que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.

Rho de Spearman		Factores	Inicio de Atención Prenatal
Factores	Coeficiente de correlación	1,000	0,331*
	Sig. (bilateral)	.	0,016
	N	53	53
Inicio de Atención Prenatal	Coeficiente de correlación	0,331*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,016	.
	N	53	53

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: SPSS versión 26

Resultado: $Rho = 0,331$ $p = 0,016$

1. Decisión estadística

Debido a que el p-valor=0,016 es menor a nivel de significancia $\alpha=0,05$; por lo tanto, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

2. Conclusión estadística

Con el nivel del 5% de significancia se concluye que los factores asociados se relacionan al inicio tardío de atención prenatal que asisten al C.S. la Esperanza, Tacna, 2021.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La finalidad de la investigación es conocer si existen factores asociación al inicio tardío de APN, los resultados demostraron que el p-valor=0,016 es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se concluye que los factores asociados se relacionan al inicio tardío de atención prenatal, estos datos coinciden con los de Bonifaz M. y García M. (15) quien demostró que hay influencia significativa entre los factores relacionados con el inicio tardío de atención prenatal al encontrar significancia de $p<0,05$, así mismo Medrano J. y Finquin A. (16) en su estudio con un nivel de significancia de 0,089, concluyeron que los factores sí están relacionados con el Inicio tardío de la atención prenatal.

Para la presente investigación se consideraron factores sociales, personales, obstétricos e institucionales.

En referencia a los factores sociales, no se encontró asociación con el inicio tardío de APN (p-valor=0,189 > 0,05%) resultados que coinciden con Quijaite T., Valverde N., Barja J. (6) quienes demostraron que los factores socio demográficos no demostraron asociación significativa, sin embargo, Piña E. (10) concluyó que los factores sociales influyen en la adherencia al control prenatal.

Dentro del indicador edad, en el presente estudio se encontró que el 47,2% de las gestantes tienen edades mayores a 27 años, sin embargo, se registraron 6 gestantes menores a 18 años. Para el año 2021 el C.S. La Esperanza según PSL se programaron 03 gestantes adolescentes, en la actualidad el dato encontrado el doble al programado; es necesario recalcar que dos gestantes pertenecen a casas hogares y son derivas al establecimiento por ser de la jurisdicción.

Sin embargo, no desmerece la cifra encontrada, por ello, es necesario fortalecer la educación sexual en instituciones educativas a fin de prevenir el embarazo en adolescentes.

Así mismo, tenemos el grado de instrucción; todas las gestantes que llevaron a cabo su APN en el establecimiento, tienen un grado de instrucción básico, donde el 60,4% tiene secundaria completa, datos que coinciden con Rondón A. (18) donde encontraron que el 39% de su población tenía secundaria completa; es decir, que ninguna gestante que asiste al C.S. La Esperanza es analfabeta, considerándolo como un factor protector. Es decir, que la gestante comprende la información que se le brinda, lo deficiente o limitado, tal vez es la calidad de información que reciben, se recalca la necesidad de fortalecer la promoción de la salud en cada sector de la población.

En el estudio realizado por Betancourt A. y García M. (12) se encontró que, el factor económico influye en la no adherencia al control prenatal, dato que difiere con nuestro estudio; donde los factores sociales no demostraron asociación, es preciso conocer que el 90,6% de las gestantes si contaron con el apoyo económico de su familia o pareja durante su gestación, siendo este un factor positivo para la gestante. Así mismo, el 73,6% de ellas no cuenta con ingresos económicos fijos, sin embargo, el Ministerio de Salud les otorga SIS gratuitos a toda gestante, el cual permitirá acceder a todas las atenciones requeridas, permitiéndole que el ingreso económico que perciben sean destinados para otras necesidades.

Haciendo referencia a los factores personales en el presente estudio se encontró asociación con el inicio tardío de APN ($p\text{-valor}=0,014 <0,05\%$) dato que tiene similitud al estudio de Bonifaz M. y García M. (15) quienes encontraron asociación con 5 factores personales con el inicio tardío de APN, entre ellos destaca que el 62,5% desconocen la importancia del control prenatal, mientras que en nuestro estudio el 100% de la población considera importante la APN a diferencia del estudio de Machado S., Molinares A., et al. (11) donde el 47,6% de las gestantes consideraban poco importante el control prenatal por creencias, costumbres y porque no se sentía en riesgo.

El dato encontrado en nuestro estudio es favorable para el establecimiento de salud, pues se tiene la iniciativa de la gestante en el cuidado de salud, por tal motivo es necesario brindar una información confiable y oportuna en cada momento que se tenga contacto con la familia, gestante o mujer en edad fértil.

Así mismo, Medrano J. y Finquin A. (16) encontraron asociación entre los factores personales y el inicio tardío de APN (p -valor=0,098), dentro de estos factores solo el 1,2% sufrieron de violencia familiar durante su gestación; en el estudio el 9,4% representada por 5 gestantes, experimentaron algún tipo de violencia. No se debe dejar pasar por alto esta realidad, es necesario que cada contacto directo con la paciente se refuerce habilidades personales e información adecuada, a fin de que puedan buscar ayuda profesional.

Por otro lado, tenemos el apoyo afectivo de la pareja y la familia, en su mayoría refieren haber contado con apoyo de ambas partes durante su gestación, representado por un 88,7% el apoyo de la pareja y 77,4% el apoyo familiar; datos diferentes al de Machado S., Molinares A., et al. (11) donde el 47,6% de las gestantes refirieron poco apoyo de la familia y la pareja durante su gestación. Consideremos un factor protector el apoyo y participación de la pareja y familia; porque esta situación permitirá a la gestante tener una mejor predisposición y por consiguiente preocuparse más por su salud. No olvidemos el otro porcentaje de gestantes que atraviesan solas su etapa de gestación, por ello debemos fomentar desde la etapa preconcepcional la participación de la pareja y familia.

Otro factor influyente fue el temor o vergüenza de la gestante al acudir al establecimiento, donde el 47,2% de gestantes refieren haber sentido temor en algún momento, datos similares al estudio de Choquehuanca J. (13) donde el 34,62% de las gestantes refirieron que el motivo por el que no acudieron a su primer control prenatal en el primer trimestre fue por temor y/o vergüenza. Para el presente estudio debido a la pandemia por la Covid-19 y visto que el estudio se realizó durante una emergencia sanitaria, las gestantes atribuyen el temor a la exposición en cada acercamiento al establecimiento de salud.

Otras referían temor al llamado de atención por acudir tardíamente, más no por alguna mala experiencia o maltrato que hayan recibido, sin embargo, en el estudio de Medrano J. y Finquin A. (16) el 61,3% de las gestantes aplazaron su asistencia al establecimiento de salud por una experiencia negativa en algún establecimiento de salud.

Se debe aprovechar la buena percepción que tiene la paciente del establecimiento de salud, por tal motivo el trabajo del profesional de salud estará encaminado a disipar dudas, temores, creencias que tengan del embarazo, el establecimiento de salud, la covid-19 y demás, con la finalidad de erradicarlas y fomentar el vínculo con el establecimiento y el personal de salud.

Respecto a los factores obstétricos, en el presente estudio se evidenció asociación con el inicio tardío de APN ($p\text{-valor}=0,048 < 0,05\%$) difiriendo con el estudio realizado por de Medrano J. y Finquin A. (16) quienes en su estudio demostraron que los factores obstétricos no guardan relación con el inicio tardío de la atención prenatal, ya que el valor de la significancia fue menor al valor aceptable (0,05).

Dentro de los factores obstétricos encontramos que, el 37,7% de las pacientes están cursando su primer embarazo, datos similares al estudio de Loayza F. (17) donde el 81,9% no tenía ninguna gestación previa. Así mismo, el 45,2% no tienen ningún hijo vivo, mientras que, un 3,8% de gestantes tienen más de 3 hijos vivos, estos datos son similares a los de Medrano J. y Finquin A. (16) quienes evidenciaron que el 33,7% de gestantes no tienen ningún hijo vivo, seguido de un 22,5% que tienen un hijo vivo y un 15% que tiene 3 o más. Conocer el número de hijos vivos que tiene una gestante nos ayuda a comprender su realidad y sus necesidades, ya que, muchas de ellas se encuentran ocupadas con el cuidado de sus menores hijos, por lo que sin darse cuenta las lleva a acudir tardíamente a sus APN o descuidar su embarazo. A esto se le suma si el periodo intergenésico es corto, los resultados demostraron que con mayor frecuencia el 26,4% de las gestantes tuvieron un periodo intergenésico de 3 a 4 años, el 24,5% fue mayor a 5 años y el 5,7% de las gestantes tuvieron periodo intergenésico mayor o igual a un

año, es decir que sus hijos se llevan de diferencia 1 a 4 años. La situación se agrava cuando no cuentan con el apoyo de la pareja o familia, es así como la gestante se ve en la necesidad de velar por el cuidado de sus hijos antes que su propia salud.

Uno de los resultados que llamó la atención fue la planificación del embarazo, el 83% de las gestantes no planificaron su embarazo, dato que coincide con Cutipa J. (19) donde en el 2019 en su estudio realizado en Tacna encontró que el 60,4% no planificaron su embarazo. Se ha demostrado en diferentes estudios que, frente a un embarazo planificado, la gestante demostrará mayor deseo, responsabilidad sobre su salud, caso contrario la gestante no mostrará interés por su bienestar, lo que conlleva a que no acuda a su APN o inicie tardíamente. Por otro lado, es un dato alarmante que nos lleva a un análisis introspectivo del trabajo que se está realizando como personal de salud en el área de planificación familiar, si contamos con una población en su mayoría con un nivel de instrucción básico, demuestra interés por su salud y confianza en el establecimiento de salud, porque razón las mujeres en edad fértil no acuden por un método de planificación familiar.

En el C.S. La Esperanza, las actividades de promoción de la salud, en instituciones educativas, institutos y población en general, no se llegó a la meta programada, si bien el estado de emergencia por la covid-19 representó una barrera muy grande para cumplir estas metas, como personal de salud es necesario buscar una alternativa diferente para que no se dejen de lado estas actividades y no solo caer en la rutina de la atención intramural.

Finalmente, tenemos los factores institucionales, para el presente estudio se demostró asociación con el inicio tardío de APN ($p\text{-valor}=0,048<0,05\%$) estos resultados coinciden con los de Bonifaz M. y García M. (15) quienes demostraron que hay influencia significativa entre los factores institucionales y el inicio tardío del control prenatal, de la misma manera el estudio de Medrano J. y Finquin A. (16) demostraron que ambos elementos están relacionados entre sí con una intensidad fuerte ($p\text{-valor}=0,186>0,05\%$).

Sin embargo, difieren de Quijaite M., Valverde N., Barja J. (6) quienes concluyeron que no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas de los factores institucionales asociados a los grupos de estudio.

Dentro de los factores institucionales, debemos tener en cuenta el tiempo en que se desarrolló el estudio; en el 2021 el país se encontraba bajo emergencia sanitaria por la covid-19, por lo que el sistema de atención atravesó cambios. Se encontró que el 37,7% de las gestantes consideraron que el tiempo de afiliación al SIS demoró en promedio más de 60 minutos, cada paciente tuvo una experiencia diferente, algunas eran atendidas vía telefónica, presencialmente, muchas de ellas al desconocer el sistema debían volver otro día a fin de entregar los requisitos solicitados. La misma situación ocurrió con el tiempo de espera para la atención, donde el 54,7% de las gestantes refieren que esperaron menos de 30 minutos, estos datos se asemejan a los de Cutipa J. (19) en su estudio revela que un 58,3% tuvieron atención inmediata, el 41,7% tuvieron atención tardía.

Esta cifra es alentadora debido a que el centro de salud, durante la pandemia, trabajó con un sistema de citas, teniendo como máximo 4 gestantes por turno y 02 cupos libres para gestantes nuevas, con la finalidad de exponer el menor tiempo posible a la gestante. Sin embargo, un 9,4% refiere haber esperado más de 60 minutos, esta población está representada por aquellas gestantes que no llegaron a su citación, por lo que debían esperar se culmine la atención de las pacientes citadas.

En referencia a la calidad de trato durante la atención prenatal, el 73,6% considera como óptima la atención brindada, mientras que un 26,4% lo califica como regular; podríamos considerarlo como un factor positivo a favor del personal de salud, por lo que es necesario continuar brindando una atención con calidad y calidez, a fin de fortalecer el vínculo con la gestante, pareja y familia. Se demostró en el estudio de Choquehuanca J. (13) que la atención del personal de salud (Obstetra) a la gestante tiene relación estadística significativa con el inicio tardío del control prenatal ($P = 0,000 < 0,05$).

Con relación al equipamiento adecuado de cada consultorio durante la atención prenatal, según la percepción de la gestante, se encontró que el 83% de ellas lo considera óptimo, las gestantes consideran que el establecimiento de salud cuenta con todo lo necesario para atender sus diferentes necesidades, sin embargo, el 17% lo consideró como deficiente, haciendo referencia al consultorio de ecografías, que en su mayoría se encuentra saturado, en cuanto a horarios, días de atención y poco personal. Situación que llevó a la mayoría de gestantes a realizarse su ecografía, particularmente a fin de no perder su cita de control prenatal. Si bien no es una situación que se pueda mejorar rápidamente, debido al elevado costo que demanda equipar nuevos consultorios, se podría buscar nuevas alternativas que permita a las gestantes tener mayor accesibilidad al servicio.

Finalmente, tenemos el indicador: contar con una ecografía con latidos fetales para iniciar la APN, donde el 100% de las gestantes refieren que si fue un requisito. Según la norma técnica de atención prenatal, no es un necesario contar con una ecografía para iniciar una APN, sin embargo, el centro de salud, está trabajando bajo esta línea. Muchas de las gestantes debían volver en una o dos semanas con la ecografía solicitada, algunas no contaban con el dinero o tiempo suficiente y al momento de volver ya habían pasado las 14 semanas, considerándolo como un factor que intervino directamente con el inicio tardío de la APN.

CONCLUSIONES

1. No existe asociación entre los factores sociales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.
2. Existe asociación entre los factores personales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.
3. Existe asociación entre los factores obstétricos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.
4. Existe asociación entre los factores institucionales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.
5. Los factores personales, obstétricos e institucionales tienen relación directa con el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de obstetricia, fortalecer las actividades de promoción de salud, actividades extra murales y educación comunitaria. Se recomienda no dejar de lado el ámbito preventivo promocional con la finalidad de sensibilizar a la población, puesto que continúa siendo deficiente la calidad de información que reciben sobre la importancia del control prenatal, mitos y creencias del embarazo y el covid-19; especialmente mujeres en edad fértil; solo con la educación podemos lograr que la gestante y familia erradique el temor de acudir al establecimiento.
2. Al personal de obstetricia, según el estudio realizado el 83% de las gestantes no planificó su embarazo, es necesario mejorar la cobertura en cuanto a educación sexual y reproductiva y planificación familiar, tanto en instituciones educativas, institutos y población en general, a fin de erradicar temores sobre métodos anticonceptivos y a su vez reducir el número de embarazo en adolescentes.
3. Al gerente del establecimiento de salud, se sugiere brindar charlas educativas del buen trato al paciente; dirigido a todo personal que labora en la institución, a fin de reforzar prácticas y relaciones, que muchas veces se hacen rutinarias. Así mismo, continuar con las mejoras que se implementan continuamente de acuerdo a la realidad sanitaria; estas acciones se vieron reflejadas en la buena percepción que tiene el paciente del establecimiento y personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. [en línea] Lima; 2004 [Citado: 2020 octubre 12]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud materna [en línea] 2016 [Citado: 2020 abril 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
3. OECD/The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [en línea] 2020 [Citado: 2021 enero 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna [en línea] 2020 [Citado: 2021 enero 15]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf.
5. Dirección Regional de Salud Tacna. Informe de Evaluación e Implementación del POI- I Semestre. Programa Salud Materna Neonatal [en línea] 2020 [Citado: 2020 octubre 16]. Disponible en: https://redsaludtacna.gob.pe/archivos/INFORME_DE_EVALUACION_E_IMPLEMENTACION_DEL_POI_I_SEMESTRE_DE_2020.pdf.
6. Quijaite M, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [en línea] 4ta edición. 2019; octubre-diciembre [Citado: 2020 mayo 23]. 45 (4): 12p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003.
7. 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”- enero a marzo del 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado: 2020 enero 10]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4194/Navarro_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Oliva 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 de grado] [Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2016 [Citado: 2020 agosto 11]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/69278/1/1-Oliva.pdf>.
9. Vera K, Sánchez I. Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Montalvo los Ríos primer semestre 2015 [Tesis de Grado previo a la obtención del título de Obstetrix] [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2015 [Citado: 2020 mayo 06]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/1514/T-UTB-FCS-OBST-000023.pdf;jsessionid=AF230F41DDE8EB6DF37549CE423E0229?sequence=1>.
10. Piña Calle, E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal, Ecuador. Revista Publicando [en línea] 7(26), 54-62. 2020; octubre [Citado: 2021 abril 10]. 9p. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136/2207>.
11. Machado S, Molinares A, et al. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016-2017. [Tesis para optar el título de Enfermera] [Internet]. Colombia: Universidad de Sucre; 2017 [Citado: 2020 julio 15]. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/T618.32%20F%20142.pdf;jsessionid=5616866BB2AA411A7005D76518B4D08E?sequence=1>.
12. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, Salud y Vida [en línea] 4ta edición. 2020; enero-junio [Citado: 2020 junio 13]. 4 (7): 23p. Disponible en: [file:///C:/Users/Enrique/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaNoAdherenciaDelControlPrenatal-7407733%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Enrique/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaNoAdherenciaDelControlPrenatal-7407733%20(1).pdf).
13. 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, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Puno: Universidad Católica de Santa Maria; 2017

[Citado: 2021 octubre 10]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6936/63.0724.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Cancino E, Leon H, Otarola R. Guía de Control Prenatal y Factores de Riesgo, Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología 2014; (202):1-34p.
15. Bonifaz M, García M. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Citado: 2020 marzo 03]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1005/1/BONIFAZ%20CAMPOS-GARCIA%20BENDEZU.pdf>.
16. Medrano J, Finquin A. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un Establecimiento de Salud, Lima-2021 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] [Internet]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [Citado: 2020 septiembre 11]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/704/TESIS%20FINQUIN-MEDRANO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Loayza F. Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales en el Hospital Hipólito Unanue - Tacna enero 2000 a diciembre 2009 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011 [Citado: 2020 julio 15]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/242/TG0100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Rondón A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del Puesto de Salud Cono Norte del distrito de Ciudad Nueva Tacna, 2015 [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública con mención en gerencia de servicios y promoción de la salud] [Internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2017 [Citado: 2020 junio 08]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/235/Ayde_Tesis_maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Cutipa J. Factores relacionados con el acceso a la atención prenatal en el Centro de Salud “Metropolitano”, de la Microred Metropolitana de la Red Salud Tacna-2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional

- Jorge Basadre Grohmann; 2021 [Citado: 2021 enero 20]. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4186/1881_2021_cutipa_mamani_js_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Santisteban A, Rigol O. Atención prenatal. Obstetricia y Ginecología. 3ra Edición. Editorial Ciencias Médicas; 2014:267. [Citado: 2020 enero 10].
 21. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. Lima; 2013 [Citado 2020 marzo 10]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.
 22. Pécora A, San Martín M. Control prenatal tardío: ¿barreras en el sistema de salud? Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea] 3era edición. 2008 [Citado: 2020 abril 21]. 27(3): 119p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227304.pdf>.
 23. Ministerio de Salud. Norma Técnica en salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal. Lima; 2008. [Citado: 2020 abril 05]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/PDF/Resol_Direc/RM-193-2008-MINSA.pdf.
 24. Batalla C, García M. Sánchez L. Embarazo y parto no complicados. En: Martín-Zurro A, Cano JF editores. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (3ª Ed.) Barcelona, Doyma.
 25. Decreto legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado. Lima; 2013 [citado 2020 abril 15]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-disposiciones-para-la-exte-decreto-legislativo-n-1164-1025182-4/>.
 26. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011 [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Citado: 2020 enero 15]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3775/Munares_go.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
 27. Pita S, Vila A, Carpena, J. Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan

579p. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000006&lng=es.

37. Quelopana A. Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del Área Metropolitana de Monterrey [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2006.
38. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [en línea] 2002 [Citado 2020 enero 15]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=AAB352B3F4E10B020F03A312BED3EEDF?sequence=1.
39. Fernández M, Herrero S. Violencia Doméstica. Grupo de Salud Mental del PAPPS de la semiFYC. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo [en internet] 2003 [Citado 2020 enero 05]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf.
40. Reyes, S., Valderrama, O., Ortega, K., & Chacón, M. (2010). Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009. Rev. Aporte Santiaguino, 3(2), 214–221.
41. OPS/OMS. Políticas y Estrategias regionales para la garantía de calidad de la atención sanitaria, incluyendo seguridad del paciente. Washington D.C.EVA: OPS/OMS. 2007.
42. Cáceres F. La Mortalidad Materna en el Hospital Universitario Ramón González Valencia 1994-2004. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [en línea] 2da edición. 2007; junio [Citado: 2020 abril 18]. 58(2): 99-107p. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000200002#:~:text=Resultados%3A%20entre%201994%20y%202004,y%20361%20\(promedio%20255\)](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000200002#:~:text=Resultados%3A%20entre%201994%20y%202004,y%20361%20(promedio%20255)).
43. Marston, C. Informe de una consulta técnica de la OMS sobre el espaciamiento de los nacimientos. Organización Mundial de la Salud, 2005; 1-37. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69855>.
44. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. Promover la planificación familiar. 2019. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad.

45. Secretaria de Salud. Lineamiento General de la Elaboración de planes de cuidado de enfermería. México 2011.
46. Machado S, Molinares A. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017 [Tesis para optar el título profesional de Enfermera] [Internet]. Colombia: Universidad de Sucre; 2017 [Citado: 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/T618.32%20F%20142.pdf;jsessionid=76EEE0757346E745038EEE39BEDB2DFF?sequence=1>.
47. Ministerio de salud. Seguro Integral de Salud, 2013. [Citado: 2020 noviembre 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>.
48. Álvarez Y, Ascanio A, Bayona F, Páez E. 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 pregrado], 2014.
49. Munares O. Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de postgrado de maestría, 2005. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1771/Munares_go%281%29.pdf?sequence=1.
50. Organización Mundial de la Salud. Servicios Sanitarios de Calidad [en línea] 2020 [Citado: 2020 octubre 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
51. Thefreedictionary. Hegemonia. 2016. <https://es.thefreedictionary.com/lejan%C3%ADa>.

ANEXOS

ANEXO N°1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO	
“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S. La Esperanza, Tacna, 2021”	
<p>Instrucciones: Marcar con (X) en la opción que usted crea conveniente, de acuerdo a la pregunta formulada.</p> <p>Fecha:</p>	
<p>FACTORES SOCIALES</p> <p>1. Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual a 18 años () • 19 a 27 años () • Más de 27 años () <p>2. Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltera () • Casada () • Conviviente () • Otro: <p>3. Grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios () • Primaria () • Secundaria () • Superior técnico () • Superior universitario () <p>4. Ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiante () • Trabajadora () • Ama de casa () • Otros <p>5. Procedencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SECTOR 1 () • SECTOR 2 () • SECTOR 3 () • SECTOR 4 () • SECTOR 5 () • Otro Sector () <p>6. ¿Cuenta usted con apoyo económico de su familia o pareja?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>7. ¿Cuenta usted con ingresos económicos fijos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>FACTORES PERSONALES</p> <p>8. ¿Sufre usted de violencia familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>9. ¿Cuenta usted con el apoyo de su familia (con respecto al embarazo)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>10. ¿Cuenta usted con el apoyo afectivo de su pareja?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>11. ¿Siente usted interés por su embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>12. ¿Considera usted importante las atenciones prenatales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>13. ¿Siente temor o vergüenza de acudir al establecimiento de salud por sus atenciones prenatales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () 	<p>FACTORES OBSTÉTRICOS</p> <p>14. ¿Es esta su primera gestación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>15. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 () • 2 () • Más de 3 () <p>16. ¿Hace cuántos años fue su última gestación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual a 1 año () • Mayor o igual a 3 años () • Mayor a 5 años () <p>17. ¿Este embarazo fue planificado?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>FACTORES INSTITUCIONALES</p> <p>18. ¿Cuánto tiempo demoró en que la afiliaran al SIS por ser gestante?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual a 30 minutos () • Más de 30 minutos () • Más de 1 hora () <p>19. ¿Cuánto tiempo esperó usted desde que ingresó al centro de salud hasta ser atendida para su atención prenatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual a 30 minutos () • Más de 30 minutos () • Más de 1 hora () <p>20. ¿Según su percepción cómo calificaría la calidad de trato del personal de salud durante su atención prenatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Óptima () -Regular () <p>21. ¿Tuvo usted alguna limitación para acceder a sus atenciones prenatales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>22. ¿Según su percepción cómo considera el equipamiento de los consultorios durante su atención prenatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Óptimo () • Deficiente () <p>23. ¿Fue un requisito tener una ecografía con latidos fetales para poder iniciar sus atenciones prenatales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI () • NO () <p>INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL</p> <p>24. ¿A las cuántas semanas de gestación inicio usted sus atenciones prenatales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • menos de 14 semanas () • más de 14 semanas ()

ANEXO N°2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: DIRIGIDO A EXPERTOS PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S. LA ESPERANZA EN TACNA, 2021”

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS SECCIÓN I: DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENCUESTADA				
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Determinar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza en Tacna, 2021				
Muy Mala/ Muy Insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal/ Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy Buena/ Muy Satisfactoria
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	Edad	5	5	5	
2	Estado Civil	5	5	5	
3	Grado de Instrucción	5	5	5	
4	Ocupación	5	5	5	
5	Procedencia	5	5	5	
6	¿Cuenta usted con apoyo económico de su familia o pareja?	4	5	4	¿Usted cuenta con apoyo económico de su familia o pareja?
7	¿Cuenta usted con ingresos económicos fijos?	4	5	4	¿Usted cuenta con ingresos económicos fijos?
8	¿Sufre usted de violencia ?	4	5	4	¿Usted sufre de violencia ?
9	¿Cuenta usted con el apoyo de su familia (con respecto al embarazo)?	4	5	4	¿Usted cuenta con el apoyo de su familia (con respecto al embarazo)?
10	¿Cuenta usted con el apoyo afectivo de su pareja?	4	5	4	¿Usted cuenta con el apoyo afectivo de su pareja?
11	¿Siente usted interés por su embarazo?	4	5	4	¿Usted siente interés por su embarazo?
12	¿Considera usted importante los controles prenatales?	4	5	4	¿Usted considera importante las <u>atenciones</u> prenatales?
13	¿Siente temor o vergüenza de acudir al establecimiento de salud por sus controles prenatales?	4	5	4	DEFINIR BIEN atenciones o controles???
14	¿Es esta su primera gestación?	5	5	5	¿Este es su primer embarazo?
15	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	5	5	5	
16	¿Hace cuántos años fue su última gestación?	5	5	5	
17	¿Este embarazo fue planificado?	5	5	5	
18	¿Cuánto tiempo demoró en que la afiliaran al SIS por ser gestante?	4	5	4	
19	¿Cuánto tiempo esperó usted desde que ingresó al centro de salud hasta ser atendida para su control prenatal?	4	5	5	DEFINIR BIEN atención o control???
20	¿Cómo calificaría usted la calidad de atención del personal de salud durante su control prenatal?	5	5	5	
21	¿Tuvo usted alguna limitación para acceder a sus controles prenatales?	4	5	5	DEFINIR BIEN atenciones o controles???
22	¿Cómo considera usted que se encuentran los equipos y/o materiales utilizados durante sus controles prenatales?	4	5	5	DEFINIR BIEN atenciones o controles???
23	¿Le solicitaron una ecografía para poder iniciar sus controles prenatales?	4	5	5	DEFINIR BIEN atenciones o controles???
24	¿A las cuántas semanas de gestación inicio usted sus controles prenatales?	4	5	5	DEFINIR BIEN atenciones o controles???

Nombre y Apellido:	KATTY MENDOZA M	
N° de DNI ó N° de colegio al que pertenece:	COP 28535	
Nivel Académico / Profesión:	MAGISTER	
Cargo:	DOCENTE	



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: DIRIGIDO A EXPERTOS PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S. LA ESPERANZA EN TACNA, 2021"

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS				
SECCIÓN I: DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENCUESTADA				
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Determinar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza en Tacna, 2021				
Muy Mala/ Muy Insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal/ Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy Buena/ Muy Satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	ITEMS	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	Edad	4	4	5	
2	Estado Civil	4	5	5	
3	Grado de Instrucción	4	5	5	
4	Ocupación	5	5	5	
5	Procedencia	5	5	5	
6	¿Cuenta usted con apoyo económico de su familia o pareja?	5	5	5	
7	¿Cuenta usted con ingresos económicos fijos?	5	5	5	
8	¿Sufre usted de violencia ?	5	5	5	
9	¿Cuenta usted con el apoyo de su familia (con respecto al embarazo)?	5	5	5	
10	¿Cuenta usted con el apoyo afectivo de su pareja?	5	5	5	
11	¿Siente usted interés por su embarazo?	4	5	5	
12	¿Considera usted importante los controles prenatales?	5	4	5	
13	¿Siente temor o vergüenza de acudir al establecimiento de salud por sus controles prenatales?	5	5	5	
14	¿Es esta su primera gestación?	5	4	5	Redacción y ortografía
15	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	5	5	5	
16	¿Hace cuántos años fue su última gestación?	4	5	5	
17	¿Este embarazo fue planificado?	5	5	5	
18	¿Cuánto tiempo demoró en que la afiliaran al SIS por ser gestante?	5	5	5	
19	¿Cuánto tiempo esperó usted desde que ingresó al centro de salud hasta ser atendida para su control prenatal?	4	5	5	
20	¿Cómo calificaría usted la calidad de atención del personal de salud durante su control prenatal?	5	5	5	
21	¿Tuvo usted alguna limitación para acceder a sus controles prenatales?	5	5	5	
22	¿Cómo considera usted que se encuentran los equipos y/o materiales utilizados durante sus controles prenatales?	4	5	5	
23	¿Le solicitaron una ecografía para poder iniciar sus controles prenatales?	5	5	5	
24	¿A las cuántas semanas de gestación inicio usted sus controles prenatales?	4	5	5	

Nombre y Apellido:	Pérez Aguilar Yubitzta Del Lourdes	
Nº de DNI ó Nº de colegio al que pertenece:	41196108 Cop 20497	
Nivel Académico / Profesión:	Magister en Obstetricia	Firma
Cargo:	Obsta. Asistencial Especialista	



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: DIRIGIDO A EXPERTOS PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S. LA ESPERANZA EN TACNA, 2021”

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS				
SECCIÓN I: DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENCUESTADA				
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Determinar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza en Tacna, 2021				
Muy Mala/ Muy Insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal/ Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy Buena/ Muy Satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	ITEMS	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	Edad	5	5	5	
2	Estado Civil	5	5	5	
3	Grado de Instrucción	5	5	5	
4	Ocupación	5	5	5	
5	Procedencia	5	5	5	
6	¿Cuenta usted con apoyo económico de su familia o pareja?	4	4	4	
7	¿Cuenta usted con ingresos económicos fijos?	4	4	4	
8	¿Sufre usted de violencia ?	5	5	5	
9	¿Cuenta usted con el apoyo de su familia (con respecto al embarazo)?	5	5	5	
10	¿Cuenta usted con el apoyo afectivo de su pareja?	4	4	4	
11	¿Siente usted interés por su embarazo?	4	4	4	
12	¿Considera usted importante los controles prenatales?	5	5	5	
13	¿Siente temor o vergüenza de acudir al establecimiento de salud por sus controles prenatales?	5	5	4	
14	¿Es esta su primera gestación?	5	5	5	
15	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	5	5	5	
16	¿Hace cuántos años fue su última gestación?	4	4	4	
17	¿Este embarazo fue planificado?	5	5	5	
18	¿Cuánto tiempo demoró en que la afiliaran al SIS por ser gestante?	4	4	4	
19	¿Cuánto tiempo esperó usted desde que ingresó al centro de salud hasta ser atendida para su control prenatal?	5	5	5	
20	¿Cómo calificaría usted la calidad de atención del personal de salud durante su control prenatal?	4	4	4	
21	¿Tuvo usted alguna limitación para acceder a sus controles prenatales?	5	5	5	
22	¿Cómo considera usted que se encuentran los equipos y/o materiales utilizados durante sus controles prenatales?	4	4	4	
23	¿Le solicitaron una ecografía para poder iniciar sus controles prenatales?	5	5	5	
24	¿A las cuántas semanas de gestación inicio usted sus controles prenatales?	5	5	5	

Nombre y Apellido:	Luis Fredy Choque Mamani	
Nº de DNI ó Nº de colegio al que pertenece:	04432960 / COP. 9038	
Nivel Académico / Profesión:	Doctor	
Cargo:	Docente FACS- UNJBG	
		Firma

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S. LA ESPERANZA, TACNA, 2021.								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>Principal: - ¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021?</p> <p>Subproblemas: - ¿Existe relación entre los factores sociales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza? -¿Existe relación entre los factores personales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza? -¿Existe relación entre los factores obstétricos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza? -¿Existe relación entre los factores institucionales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza?</p>	<p>General: -Determinar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021. Específico: -Determinar la asociación entre los factores sociales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza. - Determinar la asociación entre los factores personales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza. -Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza. -Determinar la asociación entre los factores institucionales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza.</p>	<p>Ho: No existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza. H1: Si existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza.</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados Variable dependiente: Inicio tardío de atención prenatal.</p>	<p>Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupación Lugar de procedencia Apoyo económico Ingresos fijos Violencia familiar Apoyo familiar Apoyo afectivo de la pareja Desinterés de la gestante por su embarazo Percepción de la importancia de la atención prenatal Temor o vergüenza Gestaciones previas Número de hijos vivos Período intergenésico corto Embarazo planificado Tiempo de afiliación al SIS Tiempo de espera para la atención Calidad de trato durante la atención Limitaciones de acceso Equipamiento del consultorio durante la atención prenatal Contar con ecografía para iniciar la atención prenatal Inicio precoz de atención prenatal Inicio tardío de atención prenatal</p>	<p>Población: Conformada por 133 gestantes que llevan cabo su atención prenatal en el Centro de Salud. Muestra: Constituida por 53 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal, muestra fue seleccionada por conveniencia.</p>	<p>Tipo de investigación: No experimental Diseño de la investigación: Transversal- descriptivo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Base de datos: SPSS versión 26 y el programa Excel. La información se recopiló de manera personal y se utilizó las fuentes de información de primera mano. Para el análisis de los datos se procedió a la organización de los mismo en tablas de frecuencia, así como los gráficos que se consideraron pertinentes. El análisis e interpretación para determinar la asociación de las variables se usaron pruebas no paramétricas Rho de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha = 5\% = 0,05$. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos cada uno con su respectiva interpretación.</p>