

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA
ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO YUNGAY, 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. MARREROS MORALES, Yanet Verónica

ASESORA:

Mg. VELEZ SALAZAR, Elizabeth

HUARAZ-PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay 2022”.

Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

Yanet Verónica MARREROS MORALES

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *DISCUTE (A)* en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 12 de enero del 2024.


Dr. Marcelo Ido AROTOMA ORE
PRESIDENTE


Mag. Liliann Rosana DE LA CRUZ DIAZ
SECRETARIO


Mag. Nelly Nancy ROSAS ONCOY
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

**"FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY,2022"**

Presentado por: Bach.Marreros Morales Yanet Veronica

con DNI N°: 75968659

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : ...16%..... de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje			
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado	Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 10/03/2024



FIRMA

Apellidos y Nombres: Dra.Velez Salazar Elizabeth

DNI N°: 33243411

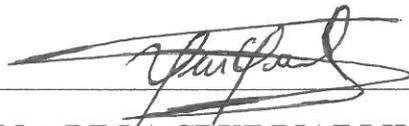
Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

MIEMBROS DEL JURADO



Dr. AROTOMA ORE MARCELO IDO
PRESIDENTE



Mag. DE LA CRUZ DIAZ LILIANA ROSANA
SECRETARIO



Mag. ROSAS ONCOY NELLY NANCY
VOCAL

ASESORA DE TESIS



Dra. ELIZABETH VELEZ SALAZAR

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico primeramente a dios por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar, así poder lograr mi meta anhelada; a mi madre Esther, tambien a mi padre Alvino porque son mi fortaleza y motor para salir adelante, por brindarme su amor incondicional, por el trabajo y sacrificio en todo este proceso de mi formación, por alentarme a

Seguir adelante y siempre estar para mí, por el apoyo emocional que me brindaron durante estos años, para así no rendirme y poder lograr mi objetivo trazado.

Para mi adorada familia a mi abuelito Eusebio, tambien `para mi tío Alejandro y a mi hermana Miriham por sus apoyos incondicionales.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo
y sus educadores por haber contribuido en mi
formación como profesional durante estos años
de estudios.

A mi asesora por haberme dado su apoyo,
también guiado en base de su experiencia y
conocimientos.

A mi familia por su amor incondicional y
siempre estar conmigo apoyándome en
todo momento.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCION (Problema, objetivos y justificación de la investigación)...	7
2. HIPOTESIS.....	12
3. BASES TEORICAS.....	17
4. MATERIALES Y METODOS.....	33
5. RESULTADOS.....	38
6. DISCUSION.....	51
7. CONCLUSIONES.....	54
8. RECOMENDACIONES.....	55
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022. Metodología: estudio de tipo prospectivo, correlacional, de diseño no experimental con corte transversal, se trabajó con una población de 80 gestantes con inicio tardío de la atención prenatal. La muestra fue censal (N= 80) se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos, se realizó la contrastación de la hipótesis realizando la prueba Chi cuadrado. Resultados: Respecto a los factores sociodemográficos el 48.8 %; son convivientes; 45.0 % proceden de zona urbana; 42.5% han estudiado secundaria; 40.0% tiene una edad comprendida entre 19 – 34 años; y por último el 38.8% son amas de casa. En los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal fueron las siguientes: Poco apoyo afectivo de su pareja, temor y vergüenza, embarazo que no fue planificado, poca importancia, desinterés y falta de información sobre la atención prenatal y los factores institucionales tienen relación significativa con $p < 0.05$. Conclusiones: Los factores asociados que tienen relación significativamente al inicio tardío de la atención prenatal fueron los factores institucionales: trato inadecuado del personal de salud y un tiempo de espera prolongado > 2 horas.

Palabras clave: Atención tardío, factores asociados, atención prenatal

ABSTRACT

The objective of the present study is to determine the factors associated with the late start of prenatal care in pregnant women lying at the Yungay Support Hospital, 2022. Methodology: retrospective, correlational study, non-experimental design with cross-section, working with a population of 80 pregnant women with late start of prenatal care. The sample was census (n= 80). The census sample (n= 80) was used as an instrument, the data collection sheet, the hypothesis was tested by carrying out the Chi square test. Results: Regarding sociodemographic factors, 48.8%; They are cohabitants; 45.0% come from urban areas; 42.5% have studied secondary school; 40.0% are between 19 – 34 years old; and finally 38.8% are housewives. The personal factors associated with the late start of prenatal care were the following: Little emotional support from their partner, fear and shame, pregnancy that was not planned, little importance, disinterest and lack of information about prenatal care and institutional factors have a significant relationship with $p < 0.05$. Conclusions: The associated factors that have a significant relationship with the late start of prenatal care were institutional factors: inadequate treatment by health personnel and a time prolonged waiting time > 2 hours.

Keywords: Late care, associated factors, prenatal care

1. INTRODUCCION

La atención prenatal, es una actividad muy importante donde se va vigilar y evaluar al binomio madre y feto que se realizara por el profesional de la salud así poder prevenir complicaciones en la gestante durante el proceso de su embarazo y lograr el nacimiento de un recién nacido sano¹.

La atención prenatal tempranamente ayuda a diagnosticar riesgos para así prevenir complicaciones en el proceso de la gestación; en la época actual, la consulta prenatal que se da a la gestante se basa principalmente en la evaluación integral del binomio madre y feto así mismo detectar signos de alarma y riesgos asociados que necesitan una atención especial para poder referir oportunamente, así disminuir la muerte materna y perinatal¹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta sobre el control prenatal que es una actividad muy importante que va permitir llevar a cabo funciones preventivo-promocionales. Por ende, la atención prenatal debe iniciarse a partir del diagnóstico de la gestación, para ello, se debe establecer un plan de actividades periódicas y continuas de acorde a la necesidad de la gestante según su diagnóstico. Los países latinoamericanos, proponen que la consulta prenatal sea tempranamente desde las 10 semanas de gestación, por otro lado, Cuba sugiere

antes de la semana 12 y en Perú se aconseja iniciar antes de las 14 semanas el principio para examinar precozmente la atención prenatal, se tendrá en cuenta, edad gestacional, con el fin de detectar complicaciones en el primer trimestre de embarazo².

En América Latina un estudio realizado por Barros (2021) encontró que los factores asociados para el inicio tardío de la consulta prenatal se dan por: nivel bajo educativo, ocupación de su casa y crianza, desempleo, poco recursos económicos, lugar de residencia, costumbres y creencias esto va asociarse con complicaciones obstétricas que pueden ser: la anemia, infección de tracto urinario, hipertensión arterial, desgarró perineal, hemorragia, bajo peso, alumbramiento incompleto y prematuridad³.

Un estudio realizado por Juárez en México-2019, observo que más o menos 20 % de las mujeres indígenas no acudieron a la consulta prenatal desde el primer trimestre de gestación, mientras 27,2% padecieron riesgos en el proceso de su embarazo ; los principales obstáculos fueron, lugar de residencia, falta de medios económicos, también por creencias y continuidad del servicio⁴.se puede observar que muchas inician tardíamente la atención prenatal por factores culturales como es la creencia que tienen ya que no se logra sensibilizar a la zona rural, por lo que

no asistirán precozmente a la atención por lo que aumentara complicaciones durante la gestación.

En estudio realizado por Quijaite en el Callao-2019, descubrió que el acceso tardíamente del control prenatal se va asociar a distintos motivos propios de la embarazada, de su entorno familiar, también de la condición social y cultural, inclusive, algunos asociados con el establecimiento de la salud donde les brindan atención².

Según la Red de Salud de Tacna – 2020, mostro dos acontecimientos de muerte materna, en la cual una de la embarazada presentaba la primera atención prenatal y la otra solo dos atenciones⁵. Esta, situación pone en peligro el bienestar de la gestante y su producto como: malformaciones congénitas, la Preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones de transmisión sexual, etc.

En un trabajo académico realizado por Champa en Ancash 2019, observo que hubo un aumento importante el 2018 del porcentaje de embarazadas del Puesto de Salud de Musho las cuales iniciaron su consulta prenatal después de las 14 semanas en relación a los dos años anteriores, siendo el 29 % el 2016, 26% en el año 2017 y 34 % en el 2018 por lo tanto, realizo un diagnóstico situacional, donde reporto cuales son los factores por los cual se dan controles tardíos y también el

abandono, por lo cual, menciona que el profesional de la salud no puede ocuparse de todos los ámbitos del Centro Poblado de Musho-Yungay, donde se observó que las creencias, costumbres y falta de medios económicos es una dificultad para que la gestante acuda tempranamente a su consulta prenatal, también, la agricultura es un obstáculo para que accedan tempranamente a su consulta prenatal ya que para la gestante es más importante su trabajo agrario, por lo que no cuidan de su salud por otro lado, las autoridades de la zona tampoco toman interés el bienestar de salud de la gestante desde un punto de vista preventivo - promocional, por lo que esto son un obstáculo para que las embarazadas asistan tempranamente al control prenatal⁶.

Las gestantes de la provincia de Yungay, no son indiferentes a la problemática del inicio tardío de la atención prenatal en el padrón de embarazadas se pudo observar que este año el 47.3% iniciaron su primer control prenatal tardíamente y el 26.6% iniciaron precozmente. Por las razones expuestas se realizó esta tesis por medio de la siguiente formulación del **problema**:¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay,2022?,teniendo como **objetivo general**: Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay,2022.Los **objetivos específicos** fueron:

Identificar los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal, determinar los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal, analizar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal.

El presente estudio tiene valor teórico, porque permitió brindar información sobre lo importante que es el control prenatal y complicaciones que se puedan dar cuando se inicia tardíamente la atención prenatal.

La relevancia social de este estudio se basa principalmente en el servicio que contarán las embarazadas que acudan al área de obstetricia del Hospital de Apoyo de Yungay, puedan iniciar su atención prenatal en forma oportuna para diagnosticar y evitar complicaciones.

En lo práctico, esta investigación permitirá al personal de salud del Hospital de Apoyo Yungay, aplicar actividades desde el primer trimestre para realizar precozmente la atención prenatal e incrementar el acceso temprano de la atención, también realizar una atención reenfocada así poder reducir las muertes maternas y perinatales.

2. HIPOTESIS:

H1: Existen factores sociodemográficos, personales e institucionales asociados significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

H0: No existen factores asociados significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

2.1. VARIABLES:

- **Variable Independiente:**

Factores asociados

- **Variable Dependiente:**

Inicio tardío de la atención prenatal

2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores asociados	Son los componentes determinantes que asociados aportan lograr el mismo fin ¹³ .	Factores Sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • ≤18 años • 19 a 34 años • ≥35 años 	De Razón
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Comerciante • Ama de casa • Profesional • otros 	Nominal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Zona Rural • Zona Urbana 	Nominal

			Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> •Sin estudios •Nivel Primaria •Nivel Secundaria •Superior universitario •Superior no universitario 	Nominal
		Factores personales	Apoyo de la pareja frente al embarazo	<ul style="list-style-type: none"> •Nunca •Pocas veces •Algunas veces •Casi siempre •Siempre 	Ordinal
			Temor o vergüenza de acudir a la consulta prenatal	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No 	Nominal
			Embarazo planificado	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No 	Nominal

			Importancia de la atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> •Muy importante •Poco importante •Nada importante 	Nominal
			Interés de la gestante por su salud	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Motivo para no asistir a la atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> •Por trabajo •Por estudio •Por desinformación •Por cuidar a hijos menores 	Nominal
		Factores institucionales	Tiempo de espera para la consulta	<ul style="list-style-type: none"> •1 hora •2 horas •>3 horas 	Ordinal
			Trato del personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE: Inicio tardío de la atención prenatal.	Se define aquella primera consulta prenatal que es realizada a las 14 semanas o luego ²⁰ .	Inicio de la atención prenatal	Precoz	< 14 semanas	De razón
			Tardía	$> \text{ o igual a las } 14$ semanas	De razón

3. BASES TEORICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

BARROS, Lourdes; VELASCO, Evelin (2021) **“Factores asociados a la falta de atención prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas”** .Ecuador. Artículo científico. En su estudio tuvo como objetivo: Reconocer los elementos que se asocian al descuido de la atención también asociados con la complicación obstétrica en América Latina. Método: estudio de diseño documental con exploración de artículos de investigación basados en: control prenatal y su importancia, gestación, riesgos durante el proceso de gestación en dos idiomas (español, inglés) en el año 2015-2021.Resultados: Recopilando información 86 fueron escogidos, donde 56 no eran relevantes; y los 30 ayudaron lograr el propósito del estudio para luego ser analizado. Conclusiones: El inicio tardío de la consulta prenatal se dan por: nivel bajo educativo, ocupación de su casa y crianza, desempleo, poco recursos económicos, lugar de residencia, costumbres y creencias esto va asociarse con complicaciones obstétricas que pueden ser: la anemia, infección de tracto urinario, hipertensión arterial, desgarro perineal, hemorragia, bajo peso, alumbramiento incompleto y prematuridad³.

BETANCOURT, Aniervic; GARCIA, Mayela. (2018) **“Factores asociados a la no adherencia de la atención prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatarida Municipio Buchivacoa, agosto 2018 – enero 2019”**.Venezuela.Artículo científico. Tuvo como objetivo: Reconocer cuales son los elementos que se asocian a la no adherencia de la atención. Método: Este estudio es tipo básica, no experimental, descriptivo con corte transversal como muestra fue utilizada 50 embarazadas, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. Resultados: Observó que 98% iniciaron tardíamente su atención prenatal y el 2 % iniciaron precozmente. En la cantidad de consultas prenatales el 84% tuvo menos de 4 consultas, mientras el 16% cuenta con 5-7 consultas .Los obstáculos que dificultan a las embarazadas para que acudan tempranamente a su atención prenatal son: insuficiente medio económico, problema para transportarse al establecimiento de salud.Conclusion:Los elementos que se asocian a la no adherencia de la atención se encuentran: baja economía, fila prolongada, lejanía del establecimiento de salud, insuficiente conocimiento e importancia de acudir a su consulta prenatal. Por ende el profesional debe realizar charlas y sesiones educativas sobre la importancia de acudir a su consulta prenatal⁷.

VEGA, María (2021) **“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S la Esperanza, Tacna, 2021”**. peru.Tesis de pregrado. Su investigación tuvo como Objetivo: Reconocer componentes que se asocian al acceso tardíamente de la consulta prenatal. Método: su estudio es cuantitativo, prospectivo, de corte transversal con diseño no experimental y analítico. Su muestra era de 53 embarazadas, utilizó la encuesta

para la recopilación de datos. Resultados: En los factores sociales obtuvo como resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado $> 0,05$, por lo que no tiene relación con el acceso tardíamente a su consulta, mientras que en los factores personales se mostró el p-valor es $< 0,05$ por lo tanto se relaciona significativamente con el acceso tardíamente de la consulta, mientras los factores obstétricos tuvo como resultado de la prueba estadística $< 0,05$ lo cual si se relaciona significativamente con el acceso tardíamente a su control y los factores institucionales tuvo como resultado el p-valor $< 0,05$ se deduce que si se relaciona significativamente con el acceso tardíamente de su control. Conclusión: Observó que los componentes institucionales, personales e obstétricos se encuentran relacionados significativamente con el acceso tardío de la atención prenatal⁸.

BONIFAZ, Margot; GARCIA, María (2020) **“Factores relacionados al inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020”**. Peru. Tesis pregrado. Su investigación tiene como objetivo: El fin de esta investigación fue reconocer componentes relacionados al acceso tardíamente de la atención. Método: estudio tipo transversal, de diseño no experimental, su muestra fue 120 embarazadas que fueron tardíamente a la primera consulta. Resultados: Donde 68.8% desconoce lo importante que es la consulta prenatal, mientras 55,8% no asiste por temor e vergüenza, en los componentes institucionales 77.5% solo dispone acudir por tarde a la consulta prenatal, también 62.5% no está afiliado al Seguro Integral de Salud, el 47.5% demora llegar al establecimiento y el 56.7% menciona un trato inadecuado por el personal. Conclusión: Encontró asociación significativa entre los

componentes personales e institucionales con el acceso tardíamente del control prenatal⁹.

RODRIGUEZ, Roxana (2020) **“Factores de riesgo para el inicio tardío del control prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020”**.Peru.Tesis de pregrado. Objetivo: tuvo como fin reconocer los componentes para el acceso tardíamente de la consulta en embarazadas que asisten a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores. Método: investigación tipo prospectivo y observacional analítico; tuvo como muestra 20 con edad gestacional <14 semanas y 20 con edad gestacional >14 semanas de embarazadas que fueron al área de obstetricia de dicha institución.Resultados:En los factores sociodemográficos observo que se encuentran las casadas y las gestantes que estudiaron el nivel primario, se observó en los factores obstétricos más relevantes se encuentran:paridad,abortos anteriores, importancia de la consulta prenatal e iniciar tardíamente su atención aumentaron la complicación. Los elementos institucionales que aumentaron la complicación son; problemas para asistir a la institución y tiempo espera prolongado. Conclusión: se observó que los elementos institucionales e sociodemográficos aumentaron la complicación para el acceso tardíamente del control prenatal¹⁰.

ESPLANA, Evelina (2019) **“Caracterización de las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal atendidas en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica, 2019”**.Peru.Tesis de pregrado. Este estudio tuvo como objetivo: Reconocer las características prominentes de las embarazadas con acceso tardíamente de la consulta. Método: estudio transversal, descriptivo, su diseño fue descriptivo. Se utilizó una población conformada por 41 embarazadas por lo que

de una muestra censal y se usó el cuestionario como instrumento para recolectar datos. Resultados: Se observó que el 68.3% tienen una edad comprendida de 15-25 años, el 53.7% conviven, el 12.2% estudiaron el nivel primario, 31.7% nivel secundario. 56.1% se ocupaban del hogar, 92.7% eran provenientes de la zona urbana, 56.1% contaron con su apoyo del conyugue, 58.5 no tuvieron compañía de su conyugue en su primer consulta, 56.1% no acudieron por temor e vergüenza a la consulta, el 51.2% no toman importancia el control prenatal y el 34.1% refirió la carencia del apoyo afectivo de su conyugue, el 26.8% mencionaron trato inadecuado y el 53.7% mencionaron tiempo prolongado en la su primer consulta. Conclusión: las embarazadas que iniciaron tardíamente su control prenatal fueron de zona urbana, de educación superior, amas de casa, con poco medio económico¹¹.

ALFARO, Pilar; QUINO, Gianella (2022) **“Factores sociodemográficos asociados al acceso de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Recuay, 2018-2019”**. Huaraz, Ancash. Tesis de pregrado. Objetivo: Reconocer la relación de los componentes sociodemográficos entre el acceso al control. Método: Su estudio se basó en un diseño no experimental de corte transversal, descriptiva. Fue utilizada 187 embarazadas como muestra por lo que el muestreo fue no probabilístico. Empleo una técnica documental donde recopiló información a través de la exploración del libro de parto, historias clínicas. Resultados: Se aplicó el SPSS donde se realizó la prueba estadística obteniendo: Edad p-valor 0,030 donde se puede observar $< 0,05$; Nivel educativo p-valor 0,000 también se puede observar $< 0,05$ y ocupación con p-valor 0,006 es mayor que 0,05. Conclusión: se observó que los factores sociodemográficos la

edad y nivel educativo se asocian significativamente al acceso del control prenatal¹².

CRUZ, Nora (2021) **“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud Nicrupampa, 2021”**.Huaraz, Ancash.Tesis de pregrado. Objetivo: Reconocer los componentes que se asocian al inicio tardío de la consulta prenatal Metodo:Fue tipo retrospectivo, descriptivo y correlacional, de diseño no experimental con corte transversal la muestra fue 80 embarazadas que iniciaron tardíamente su consulta prenatal ,utilizo el cuestionario como instrumento y se realizó la correlación con la prueba estadística Resultado: Se observó que los componentes que se asocian a la consulta fueron sobresalientes ,ya que se asocian significativamente con un p -valor $< 0,0$.Conclusion La violencia Familiar y el trato inadecuado del profesional de salud no se relacionaron significativamente¹³.

3.2. MARCO TEORICO

A. ATENCION PRENATAL

a) Definición

Es una actividad y acción muy importante realizada por el profesional de salud con enfoque preventivo, promocional del bienestar madre e feto con criterios de interculturalidad que tiene como finalidad detectar complicaciones en la gestante y riesgos que afectan la gestación normal y bienestar del recién nacido¹⁴.

Tambien es una de las acciones muy importantes que se realiza con la finalidad de cuidar del bienestar binomio madre e feto, esto ayuda disminuir muerte materna tambien perinatal⁸.Por ende esto nos va permitir reducir los síntomas y las molestias del embarazo, también se va controlar el desarrollo y viabilidad del feto;

detectar existencia de patologías y factores de riesgo también se podrá identificar tempranamente complicaciones en el proceso de la gestación; donde se va poder prevenir.

b) Características

La atención prenatal cumplirá con cinco requisitos básicos:

- **Precoz**

La consulta prenatal precoz es una acción muy importante de la salud en la población que es urgentemente y prácticamente, por lo que así se lograra reducir y detectar tempranamente posibles complicaciones existentes⁸.

La atención prenatal debe realizarse desde el primer trimestre del embarazo para así poder realizar una atención temprana con actividades de promoción y protección del bienestar, también es importante detectar precozmente embarazos de alto riesgo⁸.

- **Periódico**

La asistencia a las consultas prenatales va ser diferente en cada mujer gestante por que dependerá del riesgo que presente sea social, médico y psicológico. Las que presentan riesgo alto necesitaran mas números de atenciones por lo que varía el número, por otro lado las de bajo riesgo solo requerirán de pocos controles¹⁵.

- **Integral o completa**

La atención prenatal integral va ser cuando la actividad de promoción y protección del bienestar se logran dar cumplimiento¹⁶.

Por otro lado, la consulta prenatal es integral cuando se llega cumplir con las metas trazadas por el MINSa en el tiempo propuesto y periodo¹⁷.

- **Amplia cobertura**

Mientras que el porcentaje de las mujeres gestantes controladas sea alto, ahí se lograra disminuir la mortalidad de la madre y perinatal¹⁶.

- **Gratuidad**

Desde el mes de diciembre del año 2013, se aprobó el Decreto Legislativo N°1164, donde se agregó el SIS gratuito a las mujeres gestantes. Por lo que la atención prenatal en el Perú es gratuito¹⁸.

c) Frecuencia

La consulta incluye:

Primera consulta prenatal < 14 semanas:

Se realizaron las siguientes actividades como: confirmación de la gestación, consejería y asesoramiento, también valoración nutricional, control del peso y talla, detección de signos y alarma, evaluación de las funciones vitales, determinar la edad gestacional, pelvimetria, detección de la cantidad de fetos, también se realizara exámenes de laboratorio (grupo sanguíneo y Rh, Hb y Hto, examen completo de orina y prueba rápida de VIH/RPR), diagnóstico de diabetes gestacional, toma de la muestra del PAP, dar ácido fólico, consejería de planificación familiar¹⁹.

Segunda consulta prenatal desde 14-21 semanas:

Se basa en las siguientes actividades: detección de signos de alarma, evaluación de las funciones vitales, inspección del peso, determinar la edad gestacional, detección de la cantidad de fetos, medición del fondo uterino, examinar los latidos fetales con el Doppler, diagnóstico de proteína en orina, vacuna antitetánica, dar Hierro mas ácido fólico, consejería acerca de planificación familiar y aconsejarles sobre psicoprofilaxis¹⁹.

Tercer consulta prenatal desde 22-24 semanas:

Se realizarán actividades como identificar signos de alarma, inspección del peso, evaluación de los signos vitales, determinar la edad gestacional, detección de la cantidad de fetos, medición del fondo uterino, examinar los latidos fetales con el Doppler, diagnóstico de proteína en orina, diagnóstico clínico del volumen del líquido amniótico, vacuna antitetánica, dar Hierro mas ácido fólico, consejería acerca de planificación familiar y aconsejarles sobre psicoprofilaxis¹⁹.

Cuarta consulta prenatal desde las 25-32 semanas:

Las actividades continuaran enfocándose en identificar signo de alarma, inspección del peso, evaluación de los signos vitales, determinar la edad gestacional, detección de la cantidad de fetos, medición del fondo uterino, examinar los latidos fetales con el Doppler, diagnóstico de proteína en orina, diagnóstico clínico de la cantidad del líquido amniótico, realizar maniobras de Leopold, diagnóstico de diabetes gestacional y proteína en orina, dar Hierro mas ácido fólico, dar calcio, consejería acerca de planificación familiar y realizar psicoprofilaxis¹⁹.

Quinta consulta prenatal desde las 33-36 semanas:

Las actividades que se realizarán será la identificación de los signos de alarma, inspección del peso, evaluación de los signos vitales, determinar la edad gestacional, detección de la cantidad de fetos, medición del fondo uterino, examinar los latidos fetales con el Doppler, diagnóstico de proteína en orina, diagnóstico clínico de la cantidad del líquido amniótico, realizar maniobras de Leopold, prueba rápida de VIH/RPR, hacer la prueba de bienestar fetal, NST, dar

Hierro mas ácido fólico, consejería acerca de planificación familiar y realizar psicoprofilaxis ¹⁹.

Sexta consulta prenatal desde las 37-40 semanas:

Se realizaran actividades para identificar signos de alarma, inspección del peso, evaluación de los signos vitales, determinar la edad gestacional, detección de la cantidad de fetos, medición del fondo uterino, examinar los latidos fetales con el Doppler, diagnóstico de proteína en orina, diagnóstico clínico de la cantidad del líquido amniótico, realizar maniobras de leopold, prueba hacer la prueba de bienestar fetal,NST, dar Hierro mas ácido fólico, dar calcio , consejería acerca de planificación familiar y realizar psicoprofilaxis ¹⁹.

B.INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL

a).Definición

Es primordial que la mujer asista a su consulta prenatal al establecimiento de salud desde el diagnóstico de su gestación para ser atendida ya sea por una obstetra o médico. El acceso tempranamente de la consulta prenatal ayuda a prevenir el cuidado de la madre y feto²⁰.

b) Riesgos del inicio tardío de la atención prenatal

Debe iniciarse la consulta desde el diagnóstico de la gestación esto ayudara a diagnosticar tempranamente gestaciones con algunas complicaciones y riesgos²¹.

- Antecedente de aborto.
- RCIU.
- Incremento de partos prematuros.
- Bajo peso del recién nacido.
- Insuficiente cuidado del binomio madre y feto.

- Malformaciones congénitas.
- Preeclampsia, infección de tracto urinario.
- Hipotiroidismo, diabetes gestacional.
- Hemorragias.
- Miedo de quedar embarazada de nuevo.
- Incremento de la mortalidad fetal y materna²¹.

C.FACTORES ASOCIADOS

a) Definición

Son los componentes determinantes que asociados aportan lograr el mismo fin¹³.

b) Factores sociodemográficos

Existe una diferencia entre nosotros ya que habitamos en ámbitos sociales distintos, por lo que va generar algunos componentes que dificultan la consulta prenatal temprana, los componentes sociales que fueron encontrados para el descuido del control fueron: no contar con pareja estable, falta de trabajo, problemas para obtener permiso del trabajo, distancia del establecimiento de salud y mal trato de la familia²².

• Edad

La Real Academia Española va definir la edad como el tiempo que ha vivido el ser humano, manifestado en años. Este factor es importante, porque según investigaciones y estudios desarrollados sobre los embarazos en mujeres añosas y adolescentes muestran un alto riesgo en la madre y en el feto, el acceso tardíamente de la consulta incrementara el riesgo por lo cual no se podrá detectar complicaciones perinatales y obstétricas⁸.

• Estado civil

Se define como los elementos de categorías del ser humano que establecen su estado legal ofreciéndole un grupo de derechos y obligaciones. Se clasifica en: soltera(o), conviviente, casada(o), divorciada(o), viuda(o)²⁴.

Cáceres reporto que la falta de una pareja estable es un obstáculo para abandonar la atención. En el proceso de la gestación es importante que la embarazada tenga el apoyo afectivo de su conyugue y su presencia, pero la mayor parte de las embarazadas enfrentan su embarazo solas. Por lo cual la gestante descuida su embarazo⁸.

• Nivel de Instrucción

Es el estudio realizado o en progreso que han sido terminados, en curso y incompletos²⁵. Se puede deducir que las gestantes que no han logrado una educación, va desconocer el valor importante de asistir precozmente a su atención prenatal y complicaciones que podrían presentar, también sienten ser discriminadas por sus creencias y cultura, también las embarazadas con mayor nivel educativo acceden más tempranamente a su control prenatal ya que reciben información correcta⁸.

• Ocupación

Es la actividad que diariamente realiza la persona como: el trabajo profesión, que genera ingresos económicos, ya sea de tiempo parcial o completo²⁶. No todas las gestantes cuentan con un trabajo estable es por eso muchas veces toman más importancia al trabajo que ha su salud⁸.

• Procedencia

Viene ser el área geográfica donde la persona habita o habitado. Lo cual se clasifica: zona urbana y zona rural²⁷. Por lo que las gestantes de la zona rural no

acceden tempranamente a su atención prenatal por la distancia y también por sus costumbres.

c).Factores personales

Cada individuo cumple un papel importante en la sociedad, según su nivel cultural e social existen componentes que ayudan a tomar decisiones a la persona. El abandono de la atención puede relacionarse por factores propios de la gestante que pueden ser: poco apoyo del conyugue, desinterés de la atención prenatal, vergüenza y temor, violencia familiar, problemas para cuidar de los hijos, gestación sin planificación, desinformación acerca de la atención prenatal²⁸.

- **Apoyo afectivo de la pareja**

Cutipa en el año 2019, investigo acerca del apoyo de la pareja en relación con el abandono de consulta prenatal donde encontró que el porcentaje de 52,5 %tuvieron poco apoyo¹⁵.

- **Importancia del control prenatal**

La poca importancia de la atención prenatal es un componente que se asocia al incumplimiento de sus citas de las embarazadas a su consulta prenatal. Por otro lado también se asocia al acceso tardíamente de la consulta prenatal²⁸.

d).Factores institucionales

Son elementos del establecimiento, su norma, organización e tecnología para realizar la atención prenatal los cuales son: maltrato por parte del profesional, tiempo de espera prolongado, trato inadecuado gastos de exámenes que no se pueden realizar en el establecimiento de salud y baja calidad de la consulta prenatal²⁸.

- **Trato inadecuado**

Las pacientes tienen derecho a ser tratadas con respeto a la privacidad e intimidad, también merecen ser tratadas con cortesía por el profesional de la institución. Por otro lado las pacientes refieren trato no amable por el profesional de salud²⁸.

- **Poca prioridad para su atención**

En la salud se tiene una norma para la atención pero a veces por la amistad o el tener algún parentesco y recomendación se incumple esa norma y no se llega a atender a las pacientes que esperan por la atención esto afecta al sistema de salud por lo cual este factor es un problema para el inicio temprano de la atención prenatal²⁸.

- **Tiempo de espera largo**

Este factor va afectar la calidad a cualquier servicio. Donde se refiere alargar el tiempo de una atención y así dejar en espera a las demás pacientes por lo que la mujer gestante deja de asistir a sus controles o en su próximo embarazo, se niega asistir a la atención prenatal, otro factor viene hacer que los horarios de atención no eran accesibles para la atención²⁹.

3.3. DEFINICION DE TERMINOS

a).Interculturalidad

Es la presencia de varias culturas donde se genera expresiones culturales diferentes a través de la conversación y respetándose mutuamente²⁹.

b).Factores de riesgo

Es la característica que se detecta de la persona y grupos asociada fundamentalmente a adquirir una patología haciendo daño a la salud³⁰.

c).Hipotiroidismo

Va ser cuando la glándula tiroides ya no es capaz de producir regular hormona tiroidea en la sangre para poder mantener el buen funcionamiento del cuerpo³¹.

d). Muerte materna

La OMS va definir la muerte materna como el deceso de la gestante en el proceso de la gestación hasta los 42 días de puerperio³².

e). Mortalidad perinatal

Es el fallecimiento que se da desde la semana 22 de gestación hasta los 28 días luego de su nacimiento³³.

f). Malformaciones congénitas

Es la alteración de la anatomía humana y del funcionamiento del organismo, que se da por causa ambiental, nutricional, tóxica y genética, estos actúan en el embrión a lo largo de su desarrollo. Cuando la malformación se muestra desde el nacimiento es congénito³⁴.

g). Síndromes clínicos

Grupo de signos y síntomas que coinciden en una enfermedad, la etiología puede ser diversa de cada uno³⁵.

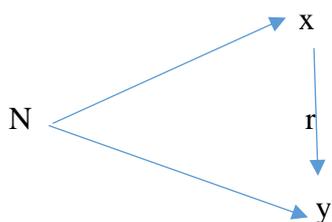
4. MATERIALES Y METODOS

4.1. TIPO ESTUDIO

Esta investigación es básico, PROSPECTIVO; Así mismo, el estudio es DESCRIPTIVO ya que se especificará los factores sociodemográficos, personales y institucionales, CORRELACIONAL ya que se estudió la relación existente entre los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Esta investigación, es de diseño no experimental con corte transversal, ya que los datos fueron recopilados en un tiempo único, correlacional para ello el diseño para el presente trabajo es:



Donde:

N: Muestra.

X: Variable independiente (Factores asociados).

Y: Variable dependiente (Inicio tardío de la atención prenatal).

r: relación entre dichas variables.

4.3. POBLACION O UNIVERSO

Para este estudio se utilizó como población las embarazadas con inicio tardío de la atención prenatal, que asistieron al área de obstetricia del Hospital de Apoyo Yungay en el 2022, con 80 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

a).Criterios de inclusión

- Embarazadas las cuales asistieron a su atención prenatal con 14 semanas de gestación o después.
- Embarazadas que su atención prenatal fue realizada en el Hospital de Apoyo Yungay durante el estudio.
- Todas las embarazadas con y sin complicación materna y neonatal.
- Gestantes de todas las edades.

b) Criterios de exclusión

- Gestantes que no acudieron durante su embarazo a la atención.
- Embarazadas que no accedieron a la investigación.
- Embarazadas con historias clínicas incompletas.

4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de análisis

Cada una de las historias clínicas de las embarazadas con un acceso tardío de la atención prenatal atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

4.4.2. Muestra

Se trabajara con 60 embarazadas con acceso tardío de la atención y 20 embarazadas con acceso precoz de la atención que asistieron al área de obstetricia del Hospital de Apoyo Yungay, siendo la muestra 80 embarazadas por lo que será una muestra censal, no probabilístico.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizó la recopilación de datos empleando como técnica la revisión de las historias clínicas de las embarazadas que fueron atendidas. La ficha de recolección de datos fue utilizada (Anexo 1) para la recopilación de información consta de 4 partes, ya que fue elaborado con el problema y los objetivos de la investigación está compuesto por:

Primera parte: Factores sociodemográficos cuenta con 5 ítems.

Segunda parte: Factores personales cuenta con 6 ítems.

Tercera parte: Factores institucionales cuenta con 2 ítems.

Cuarta parte: Inicio según su edad gestacional cuenta con 1 ítem.

4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

a).Análisis descriptivo

Los datos adquiridos con la ficha de recolección de datos se analizará usando el SPSS versión 25.0, por lo tanto se realizó una base de datos, los resultados fueron presentados en tablas bidimensionales en las cuales según las variables del estudio se realizaron los análisis descriptivos.

b).Contrastación de la hipótesis

La prueba estadística Chi- cuadrado fue realizada con un nivel de confianza del 95%.

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACION

Cualquier estudio con las personas será adaptada a los principios éticos, que ayudan impulsar el respeto a todas las personas y defender su bienestar, también sus derechos individuales, que fueron reconocidos a nivel mundial como principios básicos bioéticos. En este estudio se tuvo en cuenta los principios protegiendo la identidad, y integridad de las personas que participaron lo cual se protegió la intimidad, confidencialidad de las personas; donde se utilizó la información únicamente para realizar este estudio.

Principios básicos de bioética³⁶.

Autonomía: El ser humano muestra que es capaz de tomar sus decisiones y ser tratadas con cortesía y las que tienen una autonomía deteriorada se debe proporcionar seguridad y protección.

Beneficiencia: Menciona la responsabilidad ética del incremento del beneficio y reducir el deterioro, es hacer el bien.

Justicia: La justicia es una actividad ecuánime, también implica rechazar la exclusión por cualquier razón.

5. RESULTADOS

5.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES.

Tabla 1. Edad relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Edad	Inicio según edad gestacional					
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)		Total	
	n	%	n	%	n	%
< o igual 18 años	4	5.0	10	12.5	14	17.5
19-34 años	18	22.5	32	40.0	50	62.5
> o igual 35 años	8	10.0	8	10.0	16	20.0
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0

$X^2 = 1,591$ $gl = 2$ P- valor = 0,045

Interpretación

En dicha tabla se observa 40.0% de las embarazadas comprenden una edad desde 19-34 años, las cuales que iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Haciendo la prueba Chi- cuadrado se obtuvo como p-valor =0,045<0, 05, lo cual se puede deducir la relación existente entre el factor edad con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

Tabla 2. Nivel educativo relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Nivel Educativo	Inicio según edad gestacional					
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)		Total	
	n	%	N	%	n	%
Sin estudios	1	1.3	1	1.3	2	2.5
Nivel Primaria	10	12.5	11	13.8	21	26.3
Nivel Secundaria	15	18.8	34	42.5	49	61.3
Superior universitario	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Superior no universitario	4	5.0	4	5.0	8	10.0
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0
	$X^2 = 2,567$		gl = 3		P – valor = 0,462	

Interpretación

En la tabla se puede observar que el 42.5% de las embarazadas han estudiado el nivel secundaria, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Haciendo la prueba Chi- cuadrado se obtuvo como p-valor =0,462>0,05, lo cual se puede deducir que no hay relación existente entre el factor nivel educativo con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

Tabla 4. Ocupacion relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Ocupación	Inicio según edad gestacional					
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estudiante	7	8.8	12	15.0	19	23.8
Comerciante	1	1.3	5	6.3	6	7.5
Ama de casa	21	26.3	31	38.8	52	65.0
Profesional	1	1.3	2	2.5	3	3.8
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0
	$X^2 = 1,321$		gl = 3		P – valor = 0,072	

Interpretación

En la tabla se puede observar que el 38.8% de las embarazadas se ocupan de su casa, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Haciendo la prueba Chi-cuadrado se obtuvo como p-valor = 0,072 > 0,05, lo cual se puede deducir que no hay relación existente entre el factor ocupación con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

Tabla 5. Estado civil relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Estado civil	Inicio según edad gestacional				Total	
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)			
	n	%	n	%	n	%
Soltera	4	5.0	10	12.5	14	17.5
Casada	2	2.5	1	1.3	3	3.8
Conviviente	24	30.0	39	48.8	63	78.8
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0
	$X^2 = 1,575$		gl = 2		P-valor =0,045	

Interpretación

En dicha tabla se observa 48.8% de las embarazadas conviven, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Haciendo la prueba Chi-cuadrado se obtuvo como p-valor $=0,045 < 0,05$, lo cual se puede deducir que hay relación existente entre el factor estado civil con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

5.2. FACTORES PERSONALES RELACIONADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL.

Tabla 6. Apoyo de la pareja durante el embarazo relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Apoyo de pareja durante el embarazo	Inicio según edad gestacional					
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nunca	3	3.8	9	11.3	12	15.0
Pocas veces	25	31.3	41	51.3	66	82.5
Algunas veces	2	2.5	0	0.0	2	2.5
Casi siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0
$X^2 = 4,137$		$gl = 2$		$P\text{-valor} = 0,012$		

Interpretación

En dicha tabla se observa 51.3% de las embarazadas pocas veces tuvieron apoyo de su pareja, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Haciendo la prueba Chi-cuadrado se obtuvo como $p\text{-valor} = 0,012 < 0,05$, lo cual se puede deducir que hay relación existente entre el factor apoyo de pareja frente al embarazo con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

Tabla 7. Temor o vergüenza relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Temor o vergüenza para acudir a la atención	Inicio según edad gestacional					
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)		Total	
	n	%	n	%	n	%
No	14	18.7	2	3.7	17	22.5
Si	15	18.8	47	58.8	62	77.5
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0
$X^2 = 23,954$		gl = 2		P-valor =0,000		

Interpretación

En dicha tabla se observa 58.8% de las embarazadas tuvieron temor o vergüenza para asistir a su consulta prenatal, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Haciendo la prueba Chi-cuadrado se obtuvo como p-valor =0,000<0, 05, lo cual se puede deducir que hay relación existente entre el factor temor y vergüenza para asistir a su consulta prenatal con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

Tabla 9. Importancia de la consulta prenatal en el periodo del embarazo relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Importancia de la atención prenatal	Inicio según edad gestacional					
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Muy importante	16	20.0	0	0.0	16	20.0
Poco importante	9	11.3	27	33.8	36	45.0
Nada importante	5	6.3	23	28.8	28	35.0
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0
	$X^2 = 33,676$		gl = 2		P-valor = 0,000	

Interpretación

En la tabla se puede observar que el 33.8% de la embarazada toma poca importancia la consulta prenatal, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo como p-valor = 0,000 < 0,05, por lo que se puede deducir que existe relación estadísticamente significativa entre el factor importancia de la consulta prenatal con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

Tabla 10. Interés de la gestante por su salud relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Interés de la gestante por su salud	Inicio según edad gestacional				Total	
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)			
	n	%	N	%	n	%
Si	23	28.8	0	0.0	23	28.8
No	7	8.8	50	62.5	57	71.3
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0

$X^2 = 53,801$
gl= 1
P-valor=0,000

Interpretación

En la tabla se puede observar que el 62.5% de las embarazadas no tienen interés por su bienestar, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo como p-valor =0,000<0,05, por lo que se puede deducir que existe relación estadísticamente significativa entre el factor interés de la gestante por su salud con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

5.3. FACTORES INSTITUCIONALES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

Tabla 12. Tiempo de espera para la consulta relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Tiempo de espera para consulta	Inicio según edad gestacional						
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)		Total		
	N	%	n	%	n	%	
1 hora	25	31.3	0	0.0	25	31.3	
2 horas	5	6.3	46	57.5	51	63.8	
> 3 horas	0	0.0	4	5.0	4	5.0	
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0	
$X^2= 60,758$		gl= 2		P-valor =0,000			

Interpretación

En la tabla se puede observar que el 57.5% de las embarazadas tiene un tiempo de espera prolongado siendo 2 horas, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo como p-valor =0,000<0,05, por lo que se puede deducir que existe relación estadísticamente significativa entre el factor tiempo de espera para la consulta con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

Tabla 13.Trato del personal de salud durante la consulta prenatal relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Yungay, 2022.

Trato del personal de salud	Inicio según edad gestacional				Total	
	Precoz(< 14 semanas)		Tardío(> o igual a 14 semanas)			
	n	%	n	%	n	%
Adecuado	30	37.5	0	0.0	30	37.5
Inadecuado	0	0.0	50	62.5	50	62.5
Total	30	37.5	50	62.5	80	100.0

$X^2 = 80,000$
 $gl= 1$
 $P\text{-valor}=0,000$

Interpretación

En la tabla se puede observar que el 62.5% de las embarazadas fue tratada inadecuadamente por parte del personal de salud, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo como p-valor $=0,000 < 0,05$, por lo que se puede deducir que existe relación estadísticamente significativa entre el factor trato del personal de salud con el inicio tardío de la atención prenatal con una confianza del 95%.

6. DISCUSION:

En la presente investigación los resultados obtenidos fueron, con respecto a los objetivos específicos. El primer objetivo está enfocado en la identificación de los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal que se observan en las tablas(1,2,3,4,5) donde se mostró que el 48.8% de las gestantes conviven,45% proceden de la zona urbana,42.5% han estudiado nivel secundaria; el 40.0% tiene una edad comprendida entre 19 – 34 años; y por último el 38.8% son amas de casa las cuales iniciaron su consulta prenatal . Encontrándose que solo la edad y el estado civil tienen relación estadísticamente significativa con $p < 0,05$.

Se pudo observar algo similar en el estudio de Quijaite Tifany. (2019). acerca de los factores sociodemográficos que no demostraron relación estadísticamente significativa con el acceso a la consulta prenatal tardíamente.

Acerca del segundo objetivo específico es determinar los factores personales relacionados al inicio tardío en embarazadas se observan en las tablas(6,7,8,9,10, y 11) en las cuales se observó que el 62.5 % de las embarazadas no planificaron su embarazo,62.5% de las embarazadas no planificaron su gestación,62,5%no tienen interés por su salud,58.8% tienen temor o vergüenza para asistir a la

atención, 51.3% pocas veces han tenido apoyo de su pareja, 35.0% considera que el motivo para no asistir a la consulta prenatal es por desinformación y el 33.8% toma poca importancia la consulta prenatal, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal. Encontrándose que el apoyo de pareja durante el embarazo, temor o vergüenza para asistir a la atención, importancia de la consulta prenatal durante el embarazo, interés de la gestante por su bienestar y motivo para no asistir a su consulta prenatal tienen relación estadísticamente significativa $p\text{-valor} < 0,05$.

Los resultados obtenidos son corroborados por la investigación de BONIFAZ, Margot. (2020). encontró respecto a los factores personales que el porcentaje 62.5% está desinformado acerca de la importancia de la atención prenatal, 55.8% no asiste por miedo y vergüenza. Concluyo haciendo estudios estadísticos que existe relación entre los factores personales.

Otros resultados semejantes también fueron encontrados por VEGA, María. (2021). En cuanto a los factores personales realizando la prueba estadística Chi cuadrado obtuvo como resultado $p\text{-valor} = 0,014 < 0,05$, concluyo que los factores personales tienen relación estadísticamente significativa con el inicio tardío de la atención prenatal.

Por último, el tercer objetivo específico que es analizar los factores institucionales relacionados al acceso de la atención prenatal tardíamente de las embarazadas se observan en las tablas (12 y 13) en las cuales se mostró que el 62,5% de las embarazadas fue tratada inadecuadamente por parte del personal de salud también el 57,5% espera más de 2 horas, las cuales iniciaron tardíamente su atención prenatal. Encontrándose estos factores relacionados significativamente con $p\text{-valor} < 0.05$.

En el estudio realizado por VEGA, María. (2021). Relacionado a los factores institucionales obtuvo como $p\text{-valor} = 0.048 < 0.05$, donde si hay relación significativa entre factores institucionales y el acceso tardío de la consulta prenatal. Concluyó haciendo estudios estadísticos que los factores institucionales se relacionan con el acceso a la atención tardíamente.

En otro estudio realizado por ESPLANA, Evelina. (2019). Considera que el tiempo prolongado de espera es el problema en su primera consulta prenatal y considero que tuvieron trato inadecuado.

Por último el objetivo general se halló asociación significativamente con los factores personales e institucionales con $p\text{-valor} < 0.05$, con los factores sociodemográficos no existe asociación significativamente.

7. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados que tienen relación significativamente al inicio tardío de la atención prenatal fueron los factores institucionales: trato inadecuado del personal de salud y un tiempo de espera prolongado > 2 horas.
2. En los factores sociodemográficos que tienen relación significativamente con p-valor <0.05 son las gestantes convivientes seguido de la edad comprendida entre 19 a 34 años.
3. En los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal fueron las siguientes: Poco apoyo afectivo de su pareja, temor y vergüenza, embarazo que no fue planificado, poca importancia, desinterés y falta de información sobre la atención prenatal.
4. Los factores institucionales tienen relación significativamente con p-valor < 0,05.

8. RECOMENDACIONES

1. Para la Dirección Regional de Ancash (DIRESA) Sensibilizar al personal de salud especialmente en el área de obstetricia fomentar charlas y sesiones educativas sobre lo importante que es acudir tempranamente a su consulta prenatal, también de las complicaciones de iniciar tardíamente a la población, para que esta manera aquellas gestantes acudan en forma oportuna y temprana para evitar complicaciones maternas perinatales.

2. Para el Director del Hospital de Apoyo Yungay trabajar juntamente con la municipalidad también con los profesionales de obstetricia para aplicar estrategias de salud, así poder impedir un tiempo largo de espera, así mismo para evitar temor y vergüenza dar más confianza y hacer sentir cómoda a las gestantes que acuden a su control prenatal.

3. A la jefa de obstetricia realizar juntamente con su equipo charlas y talleres en los colegios acerca del valor importante de la consulta prenatal, también los riesgos del inicio tardío de la atención prenatal para así evitar el acceso a la atención prenatal tardías de esta manera lograr más atenciones tempranas para poder disminuir la mortalidad materna y perinatal.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud: Guías nacionales de atención integral de la salud reproductiva[Internet].Lima: MINSA; 2004[Citado el 23 de abril 2023].

Disponible de:

https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

2. Quijaite T. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un centro de salud del callao, Peru.Rev.Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet].2019. [Citado 23 de abril 2023]; 45(4).

Disponible de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003

3. Barros L; Velasco E. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Ecuador Rev Cient [Internet].2022 [Citado el 23 de abril 2023]; 7(1):58 - 66.

Disponible de:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480/1287>

4. Juárez C, Villalobos A, Saucedá Valenzuela Al, Nigenda G.Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gaceta Sanit [Internet].2020 [Citado el 23 de abril 2023]; 34(6).

Disponible de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600546

5. Dirección Regional de Salud Tacna. Informe de Evaluación e Implementación del POI – I Semestre [Internet]. Perú: DIRESA Tacna; 2020. [Citado el 23 de abril 2023]. Programa Salud Materna Neonatal.

Disponible de:

https://redsaludtacna.gob.pe/archivos/INFORME_DE_EVALUACION_E_IMPLEMENTACION_DEL_POI_I_SEMESTRE_DE_2020.pdf

6. Champa Z. Fortaleciendo el inicio temprano del control prenatal en las gestantes del ámbito del Puesto de Salud de Musho. [Trabajo Académico de postgrado en internet]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019. [Citado el 25 de abril 2023]. 48p.

Disponible de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11896/FORTALECIENDO_EL_INICIO_TEMPRANO_CONTROL_PRENATAL_CHAMPA_NEPONOCENO_ZOILA_DELFINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatarida Municipio Buchivacoa, agosto 2018- enero 2019. Art cient [Internet] Venezuela. 2019 [Citado el 26 de abril 2023]; 24(7):74-96p.

Disponible de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>

8. Vega M. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S la Esperanza, 2021 [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [Citado el 26 de abril 2023]. 138p.

Disponible de:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4643/2168_2022_vega_choquecota_mc_facsobstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Bonifaz M; García . Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020 [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Citado el 26 de abril 2023]. 82p.

Disponible de:



[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1005/1/BONI
FAZ%20CAMPOS-GARCIA%20BENDEZU.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1005/1/BONI%20FAZ%20CAMPOS-GARCIA%20BENDEZU.pdf)

10. Rodríguez R. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020 [Tesis de pregrado en internet].Perú: Universidad Científica del Perú; 2022 [Citado el 26 de abril 2023].49p.

Disponible de:

[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1791/ROXANA%20RODR
%c3%8dGUEZ%20AR%20VALO%20
%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1791/ROXANA%20RODR%20GUEZ%20AR%20VALO%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Esplana E. Caracterización de las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal atendidas en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica 2019 [Tesis de pregrado en internet].Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [Citado el 26 de abril 2023].83p.

Disponible de:

[https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a61176c4-c28d-
4314-b4d8-1f8315562771/content](https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a61176c4-c28d-4314-b4d8-1f8315562771/content)

12. Alfaro P, Quino G.Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Recuay, Ancash 2018-2019_[Tesis de pregrado en internet].Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022[Citado el 26 de abril 2023].92p.

Disponible de:

<https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5287>

13. Cruz N.Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa, 2021 [Tesis de pregrado en internet].Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo;2022 [Citado el 26 de abril 2023].88p.

Disponible de:

[https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4834/T033_3165
2040_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4834/T033_3165_2040_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



14. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal [Internet]. Quito: Ecuador; 2015. [Citado el 26 de abril 2023]. Guía de Práctica Clínica (GPC).

Disponible de:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

15. Cutipa J. Factores relacionados con el acceso a la atención prenatal en el Centro de Salud Metropolitano, de la Microred Metropolitana, 2019 [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [Citado el 26 de abril 2023]. 145p.

Disponible de:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4186/1881_2021_cutipa_mamani_js_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Pécora A, San Martín M. Control prenatal Tardío: ¿barrera en el sistema de salud? . Rev del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda [Internet]. 2008 [Citado el 26 de abril 2023]; 27(7):7p. [Citado el 26 de abril 2023].

Disponible de:

<https://www.redalyc.org/pdf/912/91227304.pdf>

17. 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 materna neonatal [Internet]. Lima: MINSA; 2008 [Citado el 26 de abril 2023].

Disponible de:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/964688/rm-193-2008-minsa.pdf>

18. Normas legales: 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 [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2013 [Citado el 27 de abril 2023]. Disponible de:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200298/197028_DL1164.pdf20180926-32492-hgccj2.pdf?v=1594241833



19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [Citado el 27 de abril 2023].

Disponible de:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf

20. Ñañez K, Chamana k. Condiciones epidemiológicas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huaman Poma de Ayala”, Febrero-Julio, 2021 [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022 [Citado el 27 de abril 2023]. 97p.

Disponible de:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6995/TFO00413%C3%9111.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

21. Bustamante Y. Determinantes sociales de salud relacionados al inicio de la atención prenatal en el Centro de Salud Baños del Inca, 2019 [Tesis de posgrado en internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca Escuela de Posgrado; 2021 [Citado el 27 de abril 2023]. 88p.

Disponible de:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4539/Tesis%20Ya%20net%20Bustamante.pdf?sequence=1>

22. Mamani N. Factores asociados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2018 [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019 [Citado el 28 de abril 2023]. 134p.

Disponible de:

http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4343/T036_47560310_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Real Academia Española. Diccionario panhispánico del español jurídico: Definición de edad [En línea]. 2020 [Citado el 28 de abril 2023].

Disponible de:

<https://dpej.rae.es/lema/edad>



24. Conceptos jurídicos. Definición estado civil [Internet].2020 [Citado el 28 de abril 2023].

Disponible de:

<https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>

25. Eustat.Definicion Nivel de Instrucción [Internet].2016 [Citado el 28 de abril 2023].

Disponible de:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

26. Alvarez E, Gómez S. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. Chile [Citado el 28 de abril 2023].

Disponible de:

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>

27. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, Gonzales M. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. Rev Salud Publica de México [Internet]. Diciembre del 2013 [Citado el 28 de abril 2023].55 (6).

Disponible de:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000006

28. Quelopana A. Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del área Metropolitana de Monterrey, México[Tesis de posgrado].México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2006 [Citado el 30 de abril 2023].161p.

Disponible de:

<http://eprints.uanl.mx/5908/1/1020154541.PDF>

29. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Definición interculturalidad [Citado el 01 de mayo 2023].

Disponible de:

<https://es.unesco.org/creativity/interculturalidad>



30. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 1999 [Citado el 01 de mayo 2023]. 15 (4).

Disponible de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018#:~:text=Un%20Factor%20de%20Riesgo%20es,de%20da%C3%B1o%20a%20la%20salud.

31. American Thyroid Association. Definición hipotiroidismo [Internet]. 2017 [Citado el 01 de mayo 2023]

Disponible de:

<https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf>

32. Menéndez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. Rev Barcelona [Internet]. [Citado el 01 de mayo 2023].

Disponible de:

<https://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Mortalidad+materna+desde+un+enfoque+de+equidad/9952a822-72b7-4144-8a74-c90a10d892b5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,con%20el%20embarazo%20o%20agravada>

33. Clínica Barcelona. Definición Mortalidad Perinatal [Internet]. 2023. [Citado el 01 de mayo 2023].

Disponible de:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/mortalidad-perinatal>

34. Estran B, Iniesta P, Ruiz P, Cornide A. Las malformaciones congénitas. Influencia de los factores socioambientales en las diferentes Comunidades Autónomas [Internet]. 2018 [Citado el 01 de mayo 2023].

Disponible de:

https://www.unav.edu/documents/4889803/17397978/67_Orvalle_Enfermedades+cong%C3%A9nitas.pdf

35. Diccionario médico – biológico, histórico y etimológico. Definición síndrome. [Citado el 01 de mayo 2023].



Disponible de:

<https://dicciomed.usal.es/palabra/sindrome>

36. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos [Internet]. Ginebra; 2002 [Citado el 01 de mayo 2023].

Disponible de:

https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNES DE MAYOLO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY, 2022”.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

≤18 años

19 - 34 años

≥35 años

2. Estado civil:

Soltera

Casada

conviviente

3. Ocupación:

Estudiante

Comerciante

Ama de casa

Profesional

Otros

4. Procedencia

Zona Rural

Zona Urbana

5. Nivel educativo

Sin estudios

Nivel Primaria

Nivel Secundaria

Superior universitario

Superior no universitario



II. FACTORES PERSONALES

6. Apoyo de pareja durante el embarazo

Nunca Pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre

7. Temor o vergüenza para acudir a la atención prenatal

Si No

8. Embarazo planificado

Si No

9. Importancia de la atención prenatal durante el embarazo

Muy importante Poco importante Nada importante

10. Interés de la gestante por su salud

Si No

11. motivo para no acudir a la atención prenatal

Por trabajo Por estudios Por desinformación

Por cuidar a hijos menores Otros ¿Cuál?

III. FACTORES INSTITUCIONALES



12. Tiempo de espera para la consulta

1 hora

2 horas

>3 horas

13. Trato del personal de salud durante la consulta prenatal

Adecuado

Inadecuado

IV. INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

14. Inicio según edad gestacional

Precoz (< 14 semanas)

Tardía (> o igual a las 14 semanas)

ANEXO 2

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Mediante el coeficiente alfa de cronbach se realizó el cálculo de confiabilidad del instrumento, se halló que el instrumento de investigación es confiable, lo cual se especifica a continuación.

Estadística de confiabilidad

Alfa de cronbach	N° de elementos
0.852	10

