

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Muñoz Navarro de Quispe, Cecilia

ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2023



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44313097

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Rivera Soto, Mauth Jakueline	Magister en salud pública y gestión sanitaria	22719431	0009-0008-1802-3717
3	Casas Barral, Susy Leticia	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	22998287	0000-0002-9744-6003

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **Nueve** con **cero** horas del día **veintiuno** del mes de **septiembre** del año **dos mil veintitrés**, en el aula 108, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

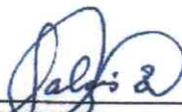
- | | |
|---------------------------------------|------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| • MG. MAUTH RIVERA SOTO | Secretaria |
| • MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 2086-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO EXTEMPORÁNEO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE DE ENERO A JUNIO DEL 2022"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **CECILIA, MUÑOZ NAVARRO DE QUISPE** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 10:00 horas del día **21** del mes de **septiembre** del año **2023** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, MG. VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUÍZ, docente del Programa Académico Profesional de OBSTETRICIA y designada como Asesora mediante documento: RESOLUCION N° 1425-2022-D-FCS-UDH de la Bachiller MUÑOZ NAVARRO DE QUISPE CECILIA, de la investigación titulada: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO EXTEMPORÁNEO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUPTA SAN JORGE DE ENERO A JUNIO DEL 2022".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 22 de septiembre del 2023

Mg. VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUÍZ
DNI N° 18010634

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

Docente de Pre grado

Revisión post sustentación

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	%	%	20%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Alas Peruanas	5%
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
3	Submitted to Universidad de Huanuco	3%
	Trabajo del estudiante	
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	3%
	Trabajo del estudiante	
5	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	2%
	Trabajo del estudiante	
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco	1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to Universidad Autónoma de Ica	1%
	Trabajo del estudiante	



Mg. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
DNI N° 18010634
Código ORCID: 0000-0003-0448-5255
Docente de Pre grado

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico con mucho cariño y amor a Dios por ser mi guía en este largo camino que recorrí y por lo que aún falta...

A mi familia, que son lo más sagrado que Dios me ha regalado, ellos son mi motor, motivo, mi guía y sustento en este largo camino...A mis amados padres, por haberme dado educación, un hogar donde crecer y donde adquirí los valores que hoy definen en mi vida.

A mis apreciados docentes de la universidad por su dedicación y amor en impartirme sus sabios conocimientos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ayudarme en cada experiencia durante mi vida universitaria,

A mi alma mater Universidad de Huánuco –Tingo María, por brindarme las facilidades para lograr mí meta,

A mis maestros por formar parte de mi desarrollo profesional...

Finalmente agradezco a cada persona que lee esta tesis, por permitir adentrarme dentro de su repertorio de información mental, a través de mis experiencias, investigaciones y conocimientos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VARIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. CONTROL PRENATAL.....	28
2.2.2. OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL.....	29
2.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL	30

2.2.4. PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN AL INICIO EXTEMPORÁNEO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.....	33
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	41
2.4. HIPÓTESIS.....	42
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	42
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	42
2.5. VARIABLES.....	43
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	43
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	43
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
CAPÍTULO III	46
METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1. ENFOQUE	46
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	46
3.1.3. DISEÑO	46
3.2. POBLACION Y MUESTRA	47
3.2.1. POBLACIÓN	47
3.2.2. MUESTRA.....	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 48	
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	48
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE DATOS.....	48
CAPÍTULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	49
4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	49
4.1.2. FACTORES PERSONALES	55
4.1.3. FACTORES OBSTÉTRICOS	59
4.1.4. FACTORES INSTITUCIONALES.....	62
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS.. 66	
4.2.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1.....	66
4.2.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 2.....	67
4.2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 3.....	68

4.2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 4.....	69
4.2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL.....	70
CAPÍTULO V.....	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal, en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según edad.	49
Tabla 2. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según estado civil.....	50
Tabla 3. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. Supte, según grado de instrucción	51
Tabla 4 Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. Supte, según ocupación	52
Tabla 5. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según procedencia	53
Tabla 6. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según religión	54
Tabla 7. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal, en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según violencia familiar	55
Tabla 8. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según apoyo familiar	56
Tabla 9. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según actitud de la pareja frente al embarazo	57
Tabla 10. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el temor o la vergüenza	58
Tabla 11. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según embarazo planificado.....	59

Tabla 12. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según número de gestaciones.....	60
Tabla 13. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según período intergenésico.....	61
Tabla 14. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el trato en la atención.....	62
Tabla 15. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el tiempo de espera.....	63
Tabla 16. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según limitaciones de acceso.....	64
Tabla 17. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según afiliación.....	65
Tabla 18. Correlaciones hipótesis específica 1.....	66
Tabla 19. Correlaciones hipótesis específica 2.....	67
Tabla 20. Correlaciones hipótesis específica 3.....	68
Tabla 21. Correlaciones hipótesis específica 4.....	69
Tabla 22. Correlaciones hipótesis general.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte según edad...	49
Figura 2. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según estado civil.....	50
Figura 3. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según grado de instrucción.....	51
Figura 4. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de atención la prenatal en gestantes que asisten al C.S. Supte, según ocupación	52
Figura 5. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal, en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según procedencia	53
Figura 6. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según religión	54
Figura 7. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según violencia familiar	55
Figura 8. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según apoyo familiar	56
Figura 9. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según actitud de la pareja frente al embarazo	57
Figura 10. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según temor o la vergüenza	58
Figura 11. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según embarazo planificado.....	59

Figura 12. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según número de gestaciones.....	60
Figura 13. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según período intergenésico.....	61
Figura 14. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según trato en la atención.....	62
Figura 15. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el tiempo de espera.....	63
Figura 16. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según limitaciones de acceso.....	64
Figura 17. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según afiliación.....	65

RESUMEN

El presente trabajo cuyo **objetivo** fue determinar los factores que influyen en el inicio extemporáneo del control prenatal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022. La **metodología** empleada fue no experimental, cualitativa, retrospectiva, de corte transversal y analítica. La muestra estuvo conformada por 70 gestantes, la técnica que se empleo fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para analizar e interpretar se usó la prueba no paramétrica Rho de Spearman con un valor de significancia del 5%. Los **resultados** obtenidos fueron que el factor procedencia presentó un valor $p= 0,039 < 0,05$ y **Rho=0,527** teniendo una relación directa, así mismo el factor temor o vergüenza presentó un valor $p 0,018 < 0,05$ y un **Rho=0,281** el cual tiene una relación directa, así también el embarazo planificado tuvo valor $p=0,001 < 0,05$ y **Rho=-0,383** teniendo relación inversa y por último las limitaciones en el acceso tuvo un valor $p 0,021 < 0,05$ y **Rho=-0,276** presentando una relación inversa. Así mismo **concluimos** que los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales presentaron relación con el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Palabras claves: factores sociodemográficos, factor personal, factores obstétricos, factores institucionales, atención prenatal.

ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the factors that influenced the untimely initiation of prenatal care in pregnant women who attended the C.S. Supte San Jorge from January to June 2022. The methodology used was non-experimental, qualitative, retrospective, cross-sectional and analytical. The sample consisted of 70 pregnant women, the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. To analyze and interpret the non-parametric Spearman's Rho test was used with a significance value of 5%. The results obtained were that the origin factor presented a p value = $0.039 < 0.05$ and $Rho = 0.527$ having a direct relationship, likewise the fear or shame factor presented a p value $0.018 < 0.05$ and a $Rho = 0.281$ which has a direct relationship, likewise the planned pregnancy had a p value of $0.001 < 0.05$ and $Rho = -0.383$ having an inverse relationship and finally the limitations in access had a p value of $0.021 < 0.05$ and $Rho = -0.276$ presenting a inverse relationship. Likewise, we conclude that sociodemographic, personal, obstetric, and institutional factors were related to the untimely initiation of prenatal care.

keywords: sociodemographic factors, personal factor, obstetric factors, institutional factors, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal incluye el seguimiento y la evaluación del binomio madre-feto, la determinación de la edad gestacional, la evaluación de los riesgos potenciales y su mitigación, la programación de controles prenatales, la recomendación de suplementos vitamínicos como medida preventiva, el fomento de estilos de vida saludables, la prevención de complicaciones y el diagnóstico y tratamiento oportunos de las patologías que puedan descubrirse, entre otras cosas.^{1,2}

Por lo anterior mencionado, es ideal que toda gestante acuda a realizarse sus controles prenatales en forma oportuna, ello quiere decir que debe iniciarse antes de las 14 semanas de edad gestacional. Las gestantes que acuden en forma extemporánea a su control es por diversos factores que hemos investigado y detallaremos en la presente investigación, tales como: factores sociodemográficos, factores personales, factores obstétricos y factores institucionales.^{29,31}

Dentro de los factores sociodemográficos, la procedencia influyó en una la atención extemporánea; en cuanto a los factores personales, el temor o la vergüenza fue una barrera para que puedan acercarse al establecimiento a controlarse; en los factores obstétricos el embarazo planificado, presentó influencia en el inicio de control, asimismo en los factores institucionales, las limitaciones de acceso fue un factor influyente para iniciar su atención.

Frente a esta realidad, se realizó este estudio, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyeron en el inicio extemporáneo de atención prenatal en gestantes que asisten al C. S. Supte, 2022.

Los cinco capítulos de este estudio se desglosan del siguiente modo: El problema de investigación, los objetivos y las hipótesis se exponen en el Capítulo I, junto con la justificación del estudio. Capítulo II: Se analizan los contextos histórico, nacional y local de la investigación, así como los fundamentos teóricos que nos ayudarán a comprender mejor el tema. La metodología del estudio se aborda en el Capítulo III, que incluye el tipo y diseño de la investigación, la identificación de las variables de investigación,

la muestra demográfica y de estudio, los métodos de recolección de datos y el formato de procesamiento de los mismos. Los resultados de la investigación y el debate se presentan en el Capítulo IV. El Capítulo V concluye con la presentación de las conclusiones en respuesta a los objetivos, seguidas de recomendaciones, una bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El control prenatal es la atención brindada a la mujer embarazada, ya sea con la participación de la pareja o la familia en un centro médico, por un obstetra capacitado que evalúa a la madre y al feto, le brinda a la mujer los conocimientos necesarios para llevar una vida saludable con una alimentación adecuada y los cuidados pertinentes a tener en cuenta durante el proceso de gestación para monitorear el desarrollo del embarazo y así producir un bebé sano, de peso saludable y sin complicaciones maternas. Considerando que todo embarazo es de riesgo, la atención prenatal en forma temprana, periódica e integral nos permitirá detectar oportunamente alguna patología que se presente y disminuir el riesgo materno como perinatal; sin embargo; al ser detectadas tardíamente resultaría un gran problema y maximizaría los riesgos para un buen desarrollo del bebé ya sea a corto o a largo plazo.^{1,2}

Cuanto antes reciba atención, antes podrá prevenir, detectar y corregir problemas que podrían afectar su salud o la de su bebé. Muchas pautas recomiendan amamantar hasta la semana 14 de embarazo.³ En algunos países, la disminución anual de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superó el 5,5 por ciento.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 830 mujeres fallecen cada día en todo el mundo como consecuencia de complicaciones durante el embarazo o el parto. Los nacidos vivos disminuyeron sólo un 2,3% anual entre 1990 y 2015; sin embargo, a partir de 2000, fue disminuyendo rápidamente.⁴

La caída de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ha estancado, como lo muestran las últimas cifras, que muestran una tasa de mortalidad materna de 67,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.⁵

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el Perú, la muerte materna directa se debe a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio, intervención, descuido, tratamiento incorrecto o una cadena de eventos originados en cualquiera de los anteriores 2018 Fue 33,3%, pasando a 41,2% en 2019. La mortalidad materna indirecta se refiere a las muertes obstétricas causadas o derivadas de enfermedades preexistentes o enfermedades ocurridas durante el embarazo Del 41,7% en 2018 al 52,9% en 2019.⁶

En la región Huánuco según ENDES 2020 actualizado, se notificaron 13 muertes maternas directas e indirectas ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.⁷

Viendo esta problemática anteriormente descrita, formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal?
- ¿El factor personal influye en el inicio extemporáneo de la atención prenatal?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal?
- ¿Qué factores institucionales influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.
- Determinar si el factor personal influye en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.
- Identificar los factores obstétricos que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.
- Identificar los factores institucionales que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El inicio extemporáneo del cuidado antenatal en el Centro de Salud Supte San Jorge durante el primer semestre del 2022 es usual y supuestamente se debe a muchos factores tales como los factores sociodemográficos dentro de ello se considera (la edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación, tiempo en llegar al establecimiento de salud, interés de la pareja y embarazo no deseado) factor pareja (estado civil, grado de instrucción de la pareja, buena relación con la pareja, aceptación de la pareja al embarazo, temor o vergüenza de acudir al CPN), factores obstétricos (número de gestas, actitud de la pareja frente al embarazo) y factores institucionales como (si la usuaria pertenece al SIS o no, nivel de satisfacción, trato en el centro de salud) Por estas razones, muchas mujeres embarazadas se demoran en ver a un médico en una institución médica, y algunas mujeres

embarazadas incluso no participan en ningún control prenatal, lo que pone en riesgo su salud y la de sus productos; la dificultad importa.

En el centro de salud Supte san Jorge, desde el mes de enero a junio se contó con un aproximado de 160 gestantes, quienes se controlan en forma permanente, de los cuales se tiene un aproximado de 10 gestantes por mes que acuden por primera vez a su control de embarazo, teniendo un 38% (4 gestantes) que acuden de forma extemporánea (mayor de 14 semanas) para su primer control de embarazo poniendo en riesgo su salud y la del producto; asimismo, el control prenatal iniciado, a partir de las 14 semanas de gestación, pone en riesgo la salud tanto de la madre como del niño, pues significa que las malformaciones congénitas no se pueden evitar, ya que en este momento ocurre el primer trimestre; reconocimiento y tratamiento oportuno también son complicados, por ejemplo, la anemia, que a veces es severa, y las infecciones del tracto urinario, que muchas veces conducen a partos prematuros, se asocian con altas tasas de mortalidad neonatal, por lo que podemos referirnos a muchas condiciones que podrían prevenirse con un adecuado control prenatal; lamentablemente , algunas mujeres embarazadas incluso en ausencia de cualquier control prenatal, incluso días antes del trabajo de parto o la hora del parto, y sin saber absolutamente cuáles son los factores de riesgo actualmente indicados que pueden comprometer la salud de la pareja madre-hijo y poner en peligro el desarrollo futuro de la recién nacido. En ese sentido, el inicio temprano del control prenatal contribuye a un embarazo saludable y, en este caso, es una práctica placentera tanto para la familia como para la comunidad.

Este estudio buscó identificar los factores que influyeron en su inicio temprano de la primera atención prenatal. De esta manera, explorar estrategias o alternativas para que las futuras madres acudan al centro médico más cercano tan pronto como sientan que el embarazo es posible; y registrarse para la atención prenatal y prevenir complicaciones durante el embarazo, también adecuado para la preparación para el trabajo de parto y el puerperio. Este trabajo de investigación también será de utilidad para el personal de salud, principalmente obstetras, por lo que identificar las

principales razones por las cuales las mujeres embarazadas no acuden a los establecimientos de salud en el horario señalado para el control prenatal puede derivar en estrategias que permitan el reclutamiento temprano de las mujeres embarazadas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Una barrera para ejecutar la presente investigación son las referencias imprecisas de algunos carnets perinatales que imposibilitan ejecutar las visitas domiciliarias.
- El deficiente número telefónico de algunas gestantes.
- Algunos carnets perinatales presentan datos incompletos.

1.6. VARIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- El presente proyecto es factible porque se cuenta con recursos necesarios tanto económicos y logísticos para el cumplimiento de los objetivos.
- El personal del Centro de Salud Supte San Jorge se encuentra muy satisfecho con el presente proyecto.
- Existe el apoyo de los diferentes actores sociales de la zona.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Colombia, (2019). Rubio J, Cardona P. Realizaron un estudio de investigación titulado “**Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal**”, el objetivo fue identificar algunos de los factores asociados a la no participación de la atención prenatal entre las gestantes de la Red de Salud Ladera “IPS SIGLO XXI” de la ciudad de Cali durante el primer semestre del 2019. La metodología fue un estudio exploratorio descriptivo, en cierta medida se ha revisado la base de datos para confirmar qué gestantes no recibieron atención prenatal a tiempo y que cuentan con 3 o más inasistencias a estos. Los resultados fueron que encuentran mayor proporción al motivo de hora inadecuada 32% (n=12), inicio tardío 29% (n=11), y en menor proporción centro de salud retirado 21% (n=8), perdió la cita 21% (n=8), muchos trámites en la IPS y por último en que no es necesario asistir 5% (n=2). Concluyendo que estas razones se evidencian y que influyen en la inasistencia a dichos controles impidiendo un seguimiento oportuno de estos.⁸

Colombia, (2017). Machado S, et al. Realizaron un estudio de investigación que lleva por título “**Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo**”, cuyo objetivo fue descubrir la asociación entre la no asistencia al control prenatal y los resultados resultantes. Utilizó la metodología descriptiva retrospectiva causal de corte transversal con una muestra de 170 gestantes que no asistieron a sus controles prenatales. Como resultado obtuvieron entre los factores personales el 92,9% la desmotivación el estado anímico, problemas de pareja y de familiares. En factores sociales encontraron el 47,6% poco

apoyo emocional de la pareja y de la familia. Y en los institucionales el 74,7% indicaron que no reciben preparación física para el parto. Concluyen, “dado que la falta de ayuda está influenciada por múltiples factores, destacando los factores personales como el principal motivo, es necesario atender los aspectos físicos y psicosociales durante el control prenatal, lo que facilita la detección temprana de cambios y la prevención de complicaciones.”.⁹

Colombia, (2017). Castillo I. Realizó un estudio de investigación titulado “**Los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar. Colombia.**”, el objetivo de nuestro estudio fue determinar qué factores contribuyen a que las gestantes de 13 localidades del departamento de Bolívar utilicen adecuadamente la atención prenatal. Se utilizó como metodología la investigación transversal analítica. Su población estuvo constituida por 6,265 mujeres y la muestra, que se extrajo mediante el método de encuesta por muestreo conglomerado, incluyó 661 gestantes. Se utilizó la herramienta estadística SPSS 20 para aplicar la estadística descriptiva, y se realizaron cálculos de OR para identificar las conexiones entre variables. Se descubrió que el 53,26% de las mujeres informaron de una utilización suficiente de los controles prenatales. Tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), ser explotada (OR: 2,3 IC: 1,2 -4,2), ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), tener estudios secundarios (OR: 1,6 IC: 1,2-2,3) y ser explotada (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0) se asocian con el uso adecuado de controles prenatales. Los investigadores llegaron a la conclusión de que la higiene personal, afectiva, familiar y social eran las principales características protectoras vinculadas a una correcta adherencia al tratamiento prenatal.¹⁰

Cuba, (2019). Masías T, Espinoza N, Ore J. Realizaron un estudio de investigación titulado “**Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un centro de salud, la Habana-Cuba**”, el objetivo era identificar los elementos relacionados con el retraso en el inicio de la atención prenatal. La metodología del Estudio fue observacional,

analítico, de corte transversal; la muestra no probabilística de 149 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Cuyos resultados fueron en el análisis bivariado los factores sociodemográficos e institucionales no demostraron asociación significativa. Mientras que los factores personales como el antecedente de violencia (OR= 2,3; IC95 % = 1,1-4,9) y el desinterés de la pareja (OR= 3,7; IC95 % = 1,8-7,7), así como el factor obstétrico, embarazo no planificado (OR= 6,6; IC95 % = 2,7-16,4), se asociaron con el inicio tardío de la atención prenatal. En el análisis multivariado, el desinterés de la pareja (OR= 2,7; IC95 % = 1,2-6,1) y el embarazo no planificado (OR= 5,6; IC95 % = 2,2-14,3), mantuvieron la asociación. Se concluye que el desinterés de la pareja y el embarazo no planificado fueron asociados al inicio tardío de la atención prenatal, los cuales incrementan la posibilidad de ocurrencia de este evento.¹¹

Colombia, (2018). Cáceres F, Ruiz M. Realizaron un proyecto de investigación titulado "Prevalencia de atención prenatal tardía. relación con el nivel socioeconómico de la gestante. análisis transversal. Bucaramanga, Colombia, 2017-2018" con el objetivo de describir la prevalencia de retraso en el tratamiento prenatal y evaluar su correlación con el nivel socioeconómico del hogar de la gestante. Se utilizó un diseño de investigación descriptivo, retrospectivo y transversal. Participaron en el estudio 391 mujeres embarazadas en total, con edades comprendidas entre los 18 y los 43 años, con una mediana de 23 años. El inicio de la atención prenatal (APN) se retrasó en el 29,7 % (IC 95 %: 25,2-34,5) de las participantes, y este retraso se asoció con un nivel socioeconómico más bajo, como lo indica una razón de prevalencia de 1,57 (IC 95 %: 1,08-2,56). Otras características que contribuyeron al inicio tardío de la atención prenatal fueron no tener número de la seguridad social al inicio del embarazo (PR=2,73; IC 95%: 2,04-3,67), tener un bajo nivel educativo (PR=1,46; IC 95%: 1,02 -2,16) y tener entre 18 y 24 años (PR=1,53; IC 95%: 1,12-1,70). Recordar el último día de la regla (PR=0,48; IC 95%: 0,32-0,71) y tener una pareja estable (PR=0,82; IC 95%: 0,64-0,98) fueron factores preventivos contra el desarrollo tardío

de la ANC. Como resultado, un tercio de las futuras madres inician su tratamiento prenatal después de lo que deberían, y este retraso se asocia a un nivel socioeconómico más bajo. Debido a las disparidades sanitarias de esta población, es crucial potenciar la captación precoz de embarazadas.¹²

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima, (2018). Farje S. Identificó aspectos de los factores relacionados con el control prenatal incompleto realizando un estudio de título "Factores asociados a la atención prenatal incompleto en gestantes del Hospital Santa Rosa entre enero y julio de 2018". Con 242 casos y 242 controles, el estudio utilizó un análisis de casos y controles, análisis retrospectivo, datos secundarios de la historia clínica y registros de control prenatal. Según los datos, se demostró que algunos factores están significativamente vinculados a un control prenatal insuficiente en las embarazadas. Las variables discutidas incluyeron distancia al centro de salud ($p=0.000$, $OR=5.07$ IC 95% 3.40-7.54), número de partos múltiples ($p=0.017$, $OR=1.65$ IC 95% 1.09-2.50) y estado civil ($p=0,000$, $OR=2,53$ IC 95% 1,64-3,92). En particular, se presentó el 65% de las visitas prenatales (tanto completas como incompletas). Adicionalmente, cuando el CPN está fuera del distrito, los controles prenatales incompletos representaron un alto porcentaje del 68,90%. En cambio, si dentro del distrito, el porcentaje de controles prenatales incompletos se redujo al 29,10%. Ser soltera, vivir fuera del distrito del centro de salud y tener embarazos múltiples demostraron ser variables significativas asociadas con los controles prenatales incompletos en las gestantes. Por lo tanto, se puede concluir que existen factores únicos entrelazados con controles prenatales incompletos en mujeres embarazadas.¹³

Lima, (2017). Rodríguez J. Realizó un estudio para optar el grado de bachiller titulado: "**Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017**", Su principal objetivo era analizar los factores de riesgo relacionados con la negligencia en la atención

prenatal. La metodología, un estudio casos y controles, consistió en seleccionar 160 pacientes gestantes del servicio de obstetricia y ginecología, dividir las en 80 pacientes embarazadas que abortaron de forma controlada y 80 pacientes embarazadas que no abortaron su embarazo, y emparejarlas en función del registro de nacimiento. Embarazadas. Los datos se prepararon en una base de datos Excel antes de ser examinados en el programa estadístico SPSS versión 24.0, donde se generaron estadísticas descriptivas e inferenciales utilizando regresión logística binaria y OR a un nivel de significación de $p < 0,05$. Los resultados se asociaron con componentes de factores sociales como: dificultad para tomar vacaciones (OR 4,3), trabajo manual (OR 3,8) y vivir más lejos (OR 7,6). Entre los factores institucionales, no se encontró asociación significativa para ningún componente. Así mismo, en el componente de factores personales, asociaciones como: mínimo apoyo de la pareja (OR 4.7), 31.3% si, 68.8% no, atención prenatal Importancia (OR 5.7), el olvido de hacer una cita (OR 2,5), el 56,3% respondió "sí", el 43,8% respondió "no", y el embarazo no deseado (OR 2,7) dificultó el cuidado del niño, el 2,5% respondió "sí", no el 97,5%. Además, encontramos que en el grupo control, el 86,5% tuvo un control prenatal adecuado en relación con el número de controles durante el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo. Se concluye que el factor olvido de citas estuvo asociado con la falta de asistir a sus controles prenatales.¹⁴

Cañete, (2017). Vidal A. Realizó un estudio para optar el grado de bachiller titulado: **“Factores de riesgo de las gestantes a término que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Rezola por no adherencia al tratamiento prenatal. Encontrar las variables relacionadas con la no adherencia de las gestantes a término a la APN de enero a diciembre de 2017.** Participaron 129 gestantes usuarias de los servicios de obstetricia y ginecología, con una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental. También se realizaron cuestionarios relacionados. Los resultados se analizaron con el programa SPSS, versión 21.00. Los datos mostraron

que una serie de factores sociodemográficos están frecuentemente relacionados con la falta de adherencia a la NPA. Las responsabilidades domésticas (69,8%), habitar en zonas rurales con acceso limitado a la atención médica (65,9%), la falta de apoyo familiar (61,2%), las responsabilidades del cuidado de los hijos (29,5%), la infravaloración del control prenatal (22,5%), la falta de apoyo económico de los familiares (20,9%), la violencia psicológica por parte de los familiares (5,4%) y la violencia física por parte de los familiares (2,3%) fueron algunos de los factores que se relacionaron con frecuencia. La preocupación por los exámenes ginecológicos (55,0%), la atención insuficiente por parte de médicos u obstetras (23,3%) y el descontento con el trato recibido de médicos u obstetras (16,3%) fueron los factores médicos más mencionados. Por último, los factores institucionales también fueron identificados como los principales contribuyentes al incumplimiento, incluida la falta de coordinación entre los servicios (72,1%), la dificultad para obtener citas (58,1%), los largos tiempos de espera (54,3%), los cortos tiempos de consulta (25,6%), instalaciones inadecuadas (21,7%) y servicios incompletos (17,1%). Se concluye que los factores sociodemográficos, factores médicos y factores institucionales estuvieron asociados al no cumplimiento de la atención.¹⁵

Lima, (2017). Meza S. Realizó una investigación para optar el grado de bachiller titulado: “**factores de riesgo del control prenatal insuficiente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino 2017.** Se utilizó un instrumento para evaluar los factores de riesgo personales, sociales e institucionales en una muestra de 30 casos y 60 controles como parte de la técnica de diseño cuantitativo de casos y controles del estudio. Entre las características personales destacan, según los resultados, el escaso apoyo de la pareja (OR: 6,36) y la dificultad para cuidar de los hijos (OR: 14,75). Las malas condiciones de la oficina (OR: 11,8) y los problemas para conseguir autorización para trabajar (OR: 3,8) destacan entre las cuestiones sociales. En el caso de los factores institucionales, las gestantes destacaron la falta de coordinación entre servicios (OR: 11,8) y la falta de dinero para asumir

los gastos de los exámenes (OR: 9,62). Se concluye que los factores personales, sociales e institucionales cumplen un rol importante en el abandono del control prenatal de las gestantes que acuden a un hospital.¹⁶

Lima, (2020). Arévalo R. Hizo un trabajo de investigación para recibir el grado de bachiller "Factores de riesgo para el inicio extemporáneo de la atención prenatal en grávidas que asisten a la IPRESS I-4 San Juan De Miraflores, 2020", cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para el inicio extemporáneo del control prenatal en gestantes. La metodología fue de tipo observacional analítico de diseño casos y controles prospectivo; con una muestra conformada por 20 casos (> 14 semanas) y 20 controles (< 14 semanas) de gestantes que iniciaron su atención prenatal en los consultorios de Obstetricia de la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, octubre 2020. Los resultados entre los factores sociodemográficos de riesgo para el inicio tardío de la APN estuvieron; las casadas (OR=2.1; IC 95% 0.17-25.34) y estudios primarios (OR= 4.7; IC 95% 0.48-49.90), asimismo se observó los factores obstétricos como paridad, antecedente de aborto, edad gestacional, importancia de la APN y antecedente de inicio tardío no incrementaron el riesgo. Los principales factores institucionales que incrementaron el riesgo fueron; la dificultad para acudir al establecimiento de salud 2.2 veces (OR= 2.2; IC 95% 0.63-7.97) y el tiempo de espera no adecuado en 2.6 veces (OR= 2.6; IC 95% 0.64-10.9). Conclusiones: Las gestantes que acudieron a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores presentaron un riesgo elevado de recibir atención prenatal más tarde de lo recomendado debido a las características institucionales y sociodemográficas.¹⁷

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco, (2021). Villogas J. Realizó una investigación para optar el título de obstetra, un estudio titulado: "Predictores del inicio extemporáneo del control prenatal en mujeres embarazadas en tiempos de Covid 19". Centro de Salud Las Moras. Huánuco- 2020" buscó

establecer la asociación entre variables predictoras y el inicio tardío del tratamiento prenatal. El enfoque cuantitativo del estudio utilizó un diseño epidemiológico descriptivo bivariado, prospectivo, de corte transversal, con un tamaño muestral 80 grávidas que cumplieron los requisitos de inclusión. Los resultados fueron: 1) Predictores demográficos: 24 primigestas adolescentes que viven en zona urbano marginal que se ubica lejano al establecimiento de salud de las cuales 16 cuentan con estudios secundarios, 40 conocen la atención prenatal y 24 primigestas jóvenes que viven en zonas rurales de la jurisdicción y 8 cuentan con estudios secundarios 16 con conocimientos de APN. 2) Predictores Sociales: 64 conocen los signos de alarma durante el embarazo, 8 desconocen sobre el Covid19, 32 presentan miedo ante el Covid19. 3) Predictor personal de salud: 40 afirman mala atención en salud, 8 recibieron mal trato, 40 manifiestan que existe demora en la atención obstétricas, ningún caso de discriminación, 32 gestantes tienen miedo a contagiarse del Covid19, 48 mencionan que la atención no es integral, 64 entienden las indicaciones de obstetricia, 56 gestantes tienen temor que el personal de salud tenga Covid19. 4). 56 gestantes piensan que el centro de salud está infectado de covid19. La contrastación de la hipótesis realizamos mediante la prueba de Rho Spearman donde los resultados muestran que los predictores según dimensiones correlacionados al inicio tardío de la atención prenatal fueron: desconocimiento y miedo al contagio sobre el Covid19, y demora en la atención obstétrica. Concluyendo que existe relación de los predictores y el inicio extemporáneo del control prenatal en gestantes en tiempos de Covid19.¹⁸

Tingo María, (2020). Huamán G. Realizó el estudio de título "Factores asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en adolescentes embarazadas del Hospital de Contingencia Tingo María octubre a diciembre de 2017", el objetivo del estudio fue identificar los factores que contribuyen al incumplimiento del control prenatal en adolescentes. Para cumplir con los objetivos del estudio se empleó una muestra de 73 pacientes adolescentes embarazadas y un estudio

prospectivo, transversal, con diseño correlacional. La edad inferior a 15 años (28,8%), la ansiedad ante los exámenes (84,9%), la importancia del examen (89,0%), el olvido de las citas (67,1%) y el apoyo del cónyuge (61,6%) figuran entre los factores personales significativos y relevantes, según los resultados. hubo una correlación significativa entre los factores institucionales y no asistir por cuenta ajena (41,1 %), tener poco tiempo para la atención (74,0 %), ser mal tratado por el personal médico (61,7 %), esperar mucho tiempo y tener que cargar con la carga financiera (54,8%) en el sector socialfactores.¹⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONTROL PRENATAL

Los cuidados prenatales se describen como el conjunto de acciones y actividades realizadas en las gestantes con el objetivo de promover la buena salud de la madre, el crecimiento adecuado del feto y el nacimiento de un niño en el mejor estado físico, mental y emocional posible.²⁰

La Estrategia Nacional de Salud define la salud sexual y reproductiva como "el seguimiento y evaluación integral de la gestante y del feto por parte del profesional de la salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, considerando que todos los embarazos son de alto riesgo."²¹

Otro de sus significados es "serie de conversaciones o encuentros planificados entre la gestante y los miembros del equipo sanitario con el objetivo de controlar el desarrollo de la gestación y obtener una preparación óptima para el parto y desarrollo del producto".²²

Otra definición de atención prenatal es "el conjunto de actividades que implican encuentros entre la embarazada y los miembros del equipo de salud, con el fin de controlar el desarrollo del embarazo, la detección oportuna de patologías, la prevención de complicaciones y la asistencia en la preparación para el parto."

La atención sanitaria ha avanzado espectacularmente en los últimos 40 años y ha demostrado ser extremadamente eficaz y asequible en el tratamiento de las embarazadas, contribuyendo a la reducción de muertes, lesiones de la madre y lesiones del feto.²³

Para identificar posibles factores de riesgo en el embarazo y el parto, las embarazadas deben acudir a su primer control prenatal antes de las 14 semanas. El 77% de las mujeres que participaron acudieron a su primera cita antes del cuarto mes de embarazo. Las mujeres que viven en zonas rurales (70,3%) y urbanas (80,4%) presentan porcentajes diferentes.²⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concede la máxima prioridad a la atención materna y la incorpora a las políticas públicas como forma de mejorar los resultados del embarazo y reducir la mortalidad materna y perinatal.²⁵

➤ **Componentes del Control Prenatal**

- Educativo, consejería.
- Evaluación clínica.
- Preventivo y tratamiento.²⁶

2.2.2. OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL

- Determinar los riesgos para la madre y el feto. El objetivo es identificar a las mujeres embarazadas que tienen más probabilidades de presentar un acontecimiento adverso en el marco de la "prevención". desde la cita inicial hasta la conclusión del embarazo en el parto.
- El objetivo es calcular con mayor precisión la edad gestacional. Al calcular con exactitud la edad gestacional, podemos determinar la fase adecuada del embarazo.
- Identificar enfermedades fetales y observar su progresión. Esto podría explicarse en términos de mediciones antropométricas,

como el seguimiento de la altura uterina y los movimientos fetales para seguir el crecimiento y el peso materno para evaluar si el embrión y sus anexos se están formando.

- Hacer un diagnóstico de la afección materna. Se ha investigado menos sobre la forma en que las mujeres embarazadas reconocen parte de su morbilidad y la necesidad de atención médica.
- Informar a la pareja. La pareja debe estar presente durante los controles prenatales de la embarazada para recibir instrucciones sobre cómo comportarse. También deben estar presentes durante las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, en las que se les anima a experimentar los procedimientos que tendrán lugar durante el embarazo, el parto y la atención al recién nacido.
- Recopilar toda la información esencial en un único documento. El mantenimiento de la historia clínica materna y perinatal (HMPPR), que es un documento fácil de registrar, tiene lugar durante los cuidados prenatales.

2.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL

Lo ideal sería que la atención prenatal estuviera disponible de forma temprana, frecuente, completa, amplia y sin gastos.

- a. Precocidad.** Antes de las 14 semanas, debe iniciarse lo antes posible.
- b. Periodicidad o repetitivo.** Hasta las 28 semanas, las revisiones deben hacerse cada mes. De la semana 29 a la 36, cada dos semanas. Desde la semana 37 hasta el parto, cada semana.

El tiempo entre exámenes se reduce en los embarazos de alto riesgo.

Seis citas prenatales son el mínimo absoluto, y la primera sesión no debe durar menos de 30 minutos. Concretamente, habrá seis visitas entre las semanas 37 y 40, tres entre las semanas 22 y 24, dos antes de las 22 semanas, tres entre las semanas 22 y 24, y cuatro entre las semanas 27 y 29.

Cuando las futuras madres son conscientes de su morbilidad, sobre todo si están en situación de riesgo, es más probable que programen visitas regulares con el médico prenatal.

c. Integral. En nuestra sociedad, un control prenatal completo es aquel en el que, teniendo en cuenta el estado de salud general de la embarazada, se han cumplido los objetivos establecidos por el Ministerio de Sanidad en el momento y el plazo previstos.

d. Amplia Cobertura. El control prenatal es recomendable para todas las gestantes y, afortunadamente, la cobertura del Perú, según la ENDES 2019, es superior al 95%.

e. Gratuidad. En Perú, el Ministerio de Salud no cobra por las consultas prenatales del Seguro Integral de Salud, más recientemente, del Seguro Universal de Salud. En Salud también ofrece asesoramiento prenatal gratuito.²⁸

A continuación, de acuerdo con la Norma Técnica Sanitaria de Atención a la Salud Materna, se presenta el plan básico de atención prenatal.²⁹

Primera atención prenatal (< 14 semanas): Reconocimiento de signos de alarma, medición de altura y peso, control de peso, medición de presión arterial, pulso y temperatura, examen gineco obstétrico, examen clínico pélvico, determinación de edad gestacional, diagnóstico de número fetal, determinación de grupo sanguíneo y Rh, determinación de hemoglobina, hematocrito, análisis de orina, detección de diabetes gestacional VIH/RPR, proteína en orina, prueba de Papanicolaou y evaluación de ultrasonido.²⁹

Segunda atención prenatal (14-21 semanas): Identificar signos de alarma, controlar peso, presión arterial, pulso y temperatura, estimar edad gestacional, diagnosticar número fetal, medir altura uterina, auscultar frecuencia cardíaca fetal (Pinard o Doppler), proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación somática, administración de hierro folato, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, psicoprofilaxis o estimulación prenatal.²⁹

Tercera atención prenatal (22-24 semanas): Reconocer signos de advertencia, mantener un peso saludable, controlar la presión arterial, el pulso y la temperatura, determinar la edad gestacional, determinar el tamaño fetal, medir la altura uterina, auscultar la frecuencia cardíaca fetal (Pinard o Doppler), evaluar clínicamente el volumen de líquido amniótico, proteína en orina, inmunización contra el tétanos, análisis de estomas, administración de ácido fólico más hierro, administración de calcio, información sexual.²⁹

Cuarta atención prenatal (25-32 semanas): Detección de síntomas de ansiedad, mantenimiento de peso saludable, medición de altura uterina, cálculo de edad gestacional, determinación de número fetal, auscultación de latidos cardíacos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica de volumen de líquido amniótico, determinación de presentación y posición fetal, determinación de estado sexual y salud reproductiva, información sobre planificación familiar, prevención psicológica y estimulación prenatal, así como información sobre diabetes gestacional, análisis de proteínas en orina, administración de ácido fólico de hierro, administración de calcio y proteínas en orina.²⁹

Quinta atención prenatal (33-36 semanas): Medición de la altura del fondo uterino, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y estado fetal, VIH/RPR, proteinuria, salud fetal, pruebas sin estrés, administración de folato de hierro, administración de pastillas anticonceptivas, identificación de signos de alarma, control de peso, medición de presión arterial, pulso y

temperatura, evaluación clínica de la pelvis y determinación de la edad gestacional.²⁹

Sexta atención prenatal (37-40 semanas): Medición de la altura basal, auscultación del pulso fetal (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y estado fetal, proteinuria, salud fetal, pruebas o estrés, administración de folato de hierro, administración de calcio, identificación de advertencia signos, control de peso, medición de la presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura corporal, determinación de la edad gestacional, diagnóstico del número fetal.²⁹

Inicio Tardío del Control Prenatal. El Ministerio de Salud lo define como la primera visita prenatal o visita prenatal a las 14 semanas o más.³⁰

Por ejemplo, en varios estudios de investigación nacionales e internacionales se han identificado factores socioculturales, obstétricos, institucionales y de otro tipo que son determinantes para que las mujeres embarazadas no acudan a su primer control prenatal antes de las 14 semanas de gestación.

2.2.4. PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN AL INICIO EXTEMPORÁNEO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Factores que Influyen: rasgos o situaciones discernibles de un individuo o grupo de personas que se sabe que están relacionados con un mayor riesgo de experimentar, desarrollar o estar particularmente expuesto a un proceso mórbido.³¹

En ocasiones, las mujeres embarazadas deciden no utilizar los servicios de atención prenatal por ignorancia o convicción personal. Esto podría aumentar el riesgo para la madre y el feto.

A continuación, se exponen algunas de las causas por las que las mujeres embarazadas esperan demasiado para acudir a su primera visita prenatal.:

2.2.4.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

El mayor riesgo de embarazo no parece estar influido por características fisiológicas únicas, sino más bien por factores ambientales que manifiesta la embarazada y que pueden afectar o dificultar su decisión de iniciar cuidados prenatales.²⁹

El diccionario de la Real Academia de España define la composición sociodemográfica como “el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y desarrollo científico de un grupo social en un período de tiempo determinado”. También se puede definir como el cuerpo de conocimientos de una persona que contribuye al desarrollo de su juicio crítico, así como a su formación académica.

- **Edad materna**

La edad es el tiempo de vida o de experiencia de una persona desde su nacimiento, expresado en años.

La incidencia de embarazos tardíos está aumentando en nuestra sociedad en estos momentos como consecuencia de la necesidad de las mujeres de superar la competencia laboral y profesional a la que están sometidas. Como consecuencia, pueden surgir problemas de salud tanto para la madre como para el feto.³³

Además, hay que tener en cuenta que las altas tasas de natalidad ponen a las adolescentes en peligro de embarazo debido al inicio precoz de las relaciones sexuales y al bajo rendimiento académico en Perú, donde las estadísticas muestran una alta prevalencia de embarazos adolescentes. Según ENDES, por cada 100.000 nacidos vivos nacen 362 adolescentes de 15 a 19 años.

Su estrategia tiene un apogeo importante y deben ser consideradas como una población bastante vulnerable.³⁴

- **Grado de instrucción**

La capacidad del individuo para aprender cosas nuevas lo incorpora a la estructura social, lo que favorece tanto el crecimiento individual como el del grupo. Puede dividirse en tres categorías: educación primaria, secundaria y superior.

- **Ocupación**

El término "ocupación" se refiere a lo que hace una persona; en concreto, se refiere a su labor, trabajo, actividad o profesión, que requiere una determinada cantidad de tiempo. Por esta razón, se habla de la ocupación de una persona ya sea a tiempo parcial o a tiempo completo, lo que resta tiempo a sus demás obligaciones. Debido a los actuales cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad peruana, ahora también se exige a las mujeres que trabajen fuera del hogar. Esto se suma a sus ya sobrecargadas agendas y les impide desatender sus responsabilidades de llevar las riendas del hogar, pero también repercute en la salud de las mujeres. Sin embargo, algunos de los trabajos que realizan las personas no se consideran empleos y no se declaran, sobre todo cuando tienen que ver con la agricultura, las empresas familiares o el sector no organizado.

Las mujeres residentes en las regiones rurales (67,4%) y en los departamentos de Puno (47,4%), Huánuco (44,5%), Pasco (40,5%), San Martín (40,1%) y Ayacucho (38,7%) presentaron los mayores porcentajes de mujeres empleadas en actividades agropecuarias. Las mayores proporciones de mujeres ocupadas en trabajos de ventas y servicios, por lugar de residencia, se encontraron en las regiones urbanas (37,8%) y rurales (16,8%).³⁵

- **Procedencia**

Es la región geográfica en la que el individuo reside actualmente o ha residido anteriormente. Puede ser urbana (si procede de lugares situados dentro del perímetro de la ciudad) o rural (situada más allá del perímetro de la ciudad y puede proceder de pueblos, aldeas u otros lugares). Su falta de acceso a los servicios básicos es una de sus características.³⁶

- **Estado civil**

El estado de familia es el estado de una persona en la relación entre una persona y otra persona que establece una relación legalmente reconocida en ausencia de parientes, creando así una institución familiar y adquiriendo derechos y obligaciones al respecto. Dependiendo del tipo de vínculos que una persona mantenga con otras, existen varias formas de estado civil. Las más típicas son viudo, divorciado, casado y soltero.³⁷

2.2.4.2. FACTORES PERSONALES

- **Apoyo afectivo de la pareja**

Los síntomas depresivos durante el embarazo se predicen por la ausencia o falta de apoyo de la pareja. Es razonable esperar algunos ajustes en la relación, como cierto distanciamiento sexual, sensación de abandono o soledad, incluso cuando el cónyuge está presente y disponible. Cuando uno de los cónyuges está ausente, la relación de pareja puede provocar tensión y angustia emocional, además de apoyo afectivo.³⁸

- **Apoyo familiar**

Cuando un miembro de la familia queda embarazada, las funciones de los demás miembros deben ser reorganizadas, ya que este acoplamiento crea nuevas demandas que requieren la movilización de los sistemas para restablecer el equilibrio familiar.

Es un consejo de primera línea ofrecer a la mujer embarazada un apoyo integral durante este momento crucial de su vida, permitiendo actuar precozmente ante condiciones adversas que puedan poner en peligro la salud de la madre y del feto.³⁹

- **Importancia hacia el control prenatal**

El embarazo es una experiencia hermosa y especial que los futuros padres deben disfrutar al máximo, pero también conlleva una gran responsabilidad, ya que los cuidados que se brindan desde el momento de la concepción determinarán el crecimiento y desarrollo del feto. La futura madre debe someterse a exámenes prenatales porque son cruciales tanto para la salud de la madre como para el sano desarrollo psicosomático del feto.

Debido a su experiencia personal con embarazos anteriores o a través de la observación de otras mujeres con las que se relaciona, no tiene ningún interés en la atención prenatal. Cuando una mujer embarazada carece de motivación, es importante considerar si esta falta de impulso se debe realmente a la propia mujer, si es consecuencia de cómo percibe su embarazo o si es resultado de cómo han actuado los servicios sanitarios.

- **Motivo de no acudir a la consulta**

Una de las barreras es el miedo o la humillación de acudir a la clínica obstétrica para la revisión inicial del embarazo. Según algunas investigaciones, esto es especialmente cierto en el caso de las adolescentes embarazadas, las mujeres solteras y las primigrávidas. Cuando el embarazo es producto de la violencia sexual, se le suma el silencio, la culpa y la falta de ayuda, especialmente para las niñas menores de 15 años.⁴⁰

- **Violencia familiar**

Es una noción que describe los actos repetidos de violencia cometidos por uno o más miembros de la familia contra uno o más

de los suyos. Existen formas de violencia física, psicológica, sexual y económica.

Teniendo en cuenta que una familia suele estar formada por un padre, una madre y los hijos, es probable que uno de estos actores ejerza la violencia contra alguno de los miembros de la familia.

La violencia cometida por uno de los cónyuges contra el otro también es muy común. Normalmente, uno de los dos progenitores usa y abusa de su poder para cometer actos violentos contra sus hijos.⁴¹

2.2.4.3. FACTORES OBSTÉTRICOS

Debido a su experiencia, las embarazadas multíparas suelen afirmar que una consulta prenatal es innecesaria. Al igual que en el ejemplo anterior, cuando el embarazo no era deseado, retrasaban su aceptación hasta que el útero crecía, el feto empezaba a moverse o la madre empezaba a experimentar algún problema de salud. La paridad, la cantidad de abortos, el tiempo gestacional y la planificación del embarazo son algunos de ellos.⁴²

- **Paridad**

Se puede dividir en el número de embarazos cuando la mujer embarazada dio a luz con un peso de más de 500 gramos o el embarazo duró más de 20 semanas.

Nulípara: Una mujer que nunca ha dado a luz puede quedarse embarazada varias veces, y cada embarazo termina en aborto espontáneo; si la paciente sólo se ha sometido a cesáreas, también se considera nulípara. La mujer que ha dado a luz de forma natural se denomina primípara. Multípara: que tiene dos o más partos viables. La paridad no siempre se refiere al número de bebés viables, como es el caso de los embarazos múltiples, como los de gemelos y trillizos, que tienen un solo parto.

- **Número de abortos**

Cuando el feto aún no es viable fuera del útero, o antes de las 22 semanas de gestación, es cuando una mujer embarazada decide interrumpir su embarazo. Puede hacerse de forma natural, artificial o por motivos terapéuticos.

- **Planificación del embarazo**

Los embarazos no deseados y no planificados son muy frecuentes entre los jóvenes, las mujeres solteras y las mayores de 40 años, aunque también pueden ocurrir a personas de otras edades. A pesar de que puede decirse que afecta a personas de todos los estratos sociales, su prevalencia tiende a ser mayor entre las mujeres con menos recursos económicos y escasa formación. Dado que se dan con mayor frecuencia en mujeres que se encuentran en los extremos de la edad reproductiva, cuando los peligros son mayores, la continuidad de los embarazos no deseados tiene efectos tanto en la salud de la madre como en la del feto. Por último, pero no por ello menos importante, los embarazos no deseados tienen efectos negativos en el conjunto de la sociedad, ya que las mujeres embarazadas descuidan su salud y no acuden puntualmente a la atención prenatal.⁴³

Un embarazo planificado y anticipado permite a los padres prepararse financiera y emocionalmente para el embarazo y el nacimiento del bebé.

Aunque muchas parejas accidentalmente tienen un hijo que aman, la probabilidad de un embarazo feliz y saludable es mayor si el embarazo es planificado.

- **Periodo inter genésico**

Se utiliza para describir el intervalo entre embarazos. Puede ser inferior a dos años, entre dos y cuatro años, o superior a cinco años.

2.2.4.4. FACTORES INSTITUCIONALES

Contiene todos los indicadores propios de un centro médico o sistema de salud que pueden afectar el inicio de la atención prenatal.

En este sentido, es importante estudiar la distancia demográfica y psicológica entre los trabajadores de la salud y los grupos de pacientes. Las percepciones y cogniciones personales de cualquier circunstancia o entorno pueden ayudar o dificultar que las personas actúen de forma que promuevan su salud, según Pender (2012).

Por lo tanto, será más difícil participar de las consultas prenatales a tiempo si las mujeres embarazadas sienten que la institución o los trabajadores de salud no brindan un servicio de calidad, calidez, confianza, comprensión y entusiasmo. Madre segura.⁴⁴

Otras preocupaciones son el precio de los tratamientos adicionales, no saber dónde acudir, la falta de intimidad, ser maltratado por los profesionales médicos y los obstáculos administrativos. Los principales indicadores son:

- **Seguro de Salud**

Las embarazadas más vulnerables siguen teniendo un acceso limitado a la atención sanitaria debido a los continuos obstáculos económicos. A pesar de contar con un Seguro Sanitario Integral, siguen teniendo que pagar ciertos costes adicionales porque otros servicios no están lo suficientemente bien coordinados.

A partir de ahora, el gobierno ha decidido que todos los centros médicos de nuestra nación estén cubiertos por el seguro médico universal, lo que hace posible que la salud materna y perinatal tenga la máxima prioridad en todos los planes.⁴⁵

- **Trato del personal de salud**

Es crucial asegurarse de que todas las mujeres tengan acceso a una atención prenatal compasiva y de alta calidad, reciban asistencia de profesionales formados y no sean objeto de prejuicios por razón de sexo, edad, raza, situación socioeconómica o religión.

Promover la idea de que un embarazo puede producirse con normalidad, con un resultado feliz tanto para la madre como para el niño concebido.⁴⁶

- **Tiempo de espera**

Para evitar la discriminación por motivos de sexo, edad, color, posición económica o religión, es crucial garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una atención de calidad y acogedora.

Promover la idea de que un embarazo puede desarrollarse con regularidad y tener un final feliz tanto para la madre como para el niño concebido gracias al marco legal.⁴

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- ❖ **Atención prenatal:** Las mujeres embarazadas reciben una serie de intervenciones sanitarias con el objetivo de proporcionar a la madre los mejores cuidados posibles para que pueda dar a luz a un bebé vivo y sano, libre de dificultades para la madre.
- ❖ **Inicio temprano de atención prenatal:** los servicios prenatales iniciales realizados antes de las 14 semanas de gestación.
- ❖ **Inicio extemporáneo de atención prenatal:** es aquella atención prenatal que tiene lugar después de 14 semanas de embarazo o más.
- ❖ **Factores influyentes:** Característica o cualidad biológica, ambiental o social que, cuando está presente, aumenta el riesgo de daño para la madre, el feto o ambos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- **Ha:** Los factores sociodemográficos, personales y obstétricos, **influyen** en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes.
- **Ho:** Los factores sociodemográficos, personales y obstétricos no influyen en el inicio extemporáneo de la atención pre natal en gestantes.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- **Ha:** Los factores sociodemográficos, influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes.
- **Ho:** Los factores sociodemográficos no influyen en el inicio extemporáneo de la atención pre natal en gestantes.
- **Ha:** Los factores personales influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes.
- **Ho:** Los factores personales no influyen en el inicio extemporáneo de la atención pre natal en gestantes.
- **Ha:** Los factores obstétricos influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes.
- **Ho:** Los factores obstétricos no influyen en el inicio extemporáneo de la atención pre natal en gestantes.
- **Ha:** Los factores institucionales influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes.
- **Ho:** Los factores institucionales no influyen en el inicio extemporáneo de la atención pre natal en gestantes.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores sociodemográficos
- Factores personales
- Factores obstétricos
- Factores institucionales.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Atención prenatal

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGRIA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	< 15 años 15-34 años >35 años	Escala	Cuestionario
		Estado Civil	Soltera conviviente casada	Nominal	Cuestionario
		Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Cuestionario
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Profesional Otros	Nominal	Cuestionario
		Procedencia	Rural Urbana	Nominal	Cuestionario
		Religión	Evangélica Católica Otros	Nominal	Cuestionario
	FACTORES PERSONALES	Violencia familiar	SI NO	Nominal	Cuestionario
		Apoyo familiar	SI NO	Nominal	Cuestionario
		Actitud de la pareja frente al embarazo	Malo Regular Bueno	Ordinal	Cuestionario
		Temor o vergüenza	SI NO	Nominal	Cuestionario

	FACTORES OBSTÉTRICOS	Embarazo planificado	SI NO	Nominal	Cuestionario
		Numero de gestaciones	Primigesta Multigesta	Nominal	Cuestionario
		Periodo intergenésico	-Corto <18 meses -Adecuado 18-60 meses -Largo > 60 meses	Ordinal	Cuestionario
	FACTORES INSTITUCIONALES	Trato en la atención	Bueno Regular Malo	Ordinal	Cuestionario
		Tiempo de espera	Menor a 1 hora Más de 1 hora	Ordinal	Cuestionario
		Limitaciones de acceso	SI NO	Nominal	Cuestionario
		Afiliación	SI NO	Nominal	Cuestionario
VARIABLE DEPENDIENTE	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL	Temprano	Menor a 14 semanas	Nominal	Cuestionario
		Extemporánea	Mayor a 14 semanas	Nominal	Cuestionario

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

El trabajo de investigación utiliza un enfoque cuantitativo, ya que las hipótesis se prueban mediante, el análisis de información utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

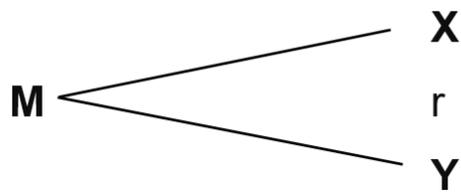
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación tuvo un Nivel III, o también conocido como el Nivel Relacional. Los niveles relacionales buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados.

- Según la intervención del investigador el estudio fue **Observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos.
- Según la Planificación de la toma de datos el estudio fue **retrospectivo**, porque el estudio pertenece al tiempo pasado y cuya información se obtiene a través de la Encuesta.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio, fue **Transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.
- Según el número de variables de interés, el estudio fue **Analítico Bivariado** porque estudia dos o más variables con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellos.

3.1.3. DISEÑO

El diseño fue una investigación observacional descriptiva de nivel relacional, seguirá el siguiente esquema:



M = Población muestral

X = **Variable** Independiente

Y = **Variable** Dependiente

r = La relación probable entre las variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población o universo estuvo conformada por 160 gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Supte San Jorge durante enero a junio del 2022.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Gestantes que acudieron por primera vez a la atención pre natal con más de 14 semana de edad gestacional.
- Aceptación del consentimiento informado.

Exclusión

- Gestantes que acudieron por primera vez a la atención pre natal con menos de 14 semanas de edad gestacional.
- Gestantes que rehúsan al consentimiento informado.
- Gestantes que, a pesar de haber firmado el consentimiento informado, se rehúsa a continuar desarrollando la encuesta.

3.2.2. MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estuvo conformada por 70 gestantes con controles extemporáneos que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta por ser un estudio observacional.

Instrumento: El instrumento empleado fue el cuestionario donde se recopiló información sobre aspectos sociodemográficos, datos personales, datos obstétricos y factores institucionales.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez completada la recopilación de datos, analice los datos.

Para el análisis de los datos se utilizaron los programas estadísticos SPSS v.22 y Excel en ambiente Windows, se obtuvo la información y se presentó en Tablas y gráficos según el tipo de variables para una mejor interpretación.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes las cuales son presentadas en Tablas y figuras, la relación se realizó mediante la prueba no paramétricas Rho de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha = 5\% = 0,05$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

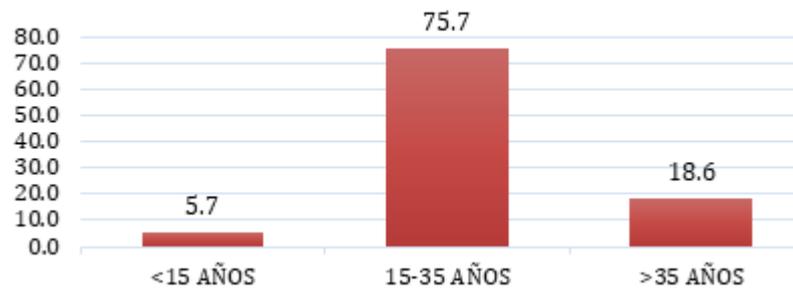
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal, en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según edad

<i>EDAD</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE (%)</i>
<15 AÑOS	4	5.7%
15-35 AÑOS	53	75.7%
>35 AÑOS	13	18.6%
TOTAL	70	100 %

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 1

Figura 1. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte según edad

Interpretación y análisis

En la Tabla 1, se observa que la edad con más frecuencia estuvo entre los 15 y 35 años, que representó el 75.7% (53) del total de 70 gestantes que iniciaron extemporáneamente su control prenatal. Se concluye que las gestantes, con mayor incidencia a iniciar en forma extemporánea su control prenatal, estuvieron entre las edades de 15 a 35 años.

Tabla 2. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según estado civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SOLTERA	21	30%
CONVIVIENTE	31	44.3%
CASADA	18	25.7%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 2

Figura 2. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según estado civil

Interpretación y análisis

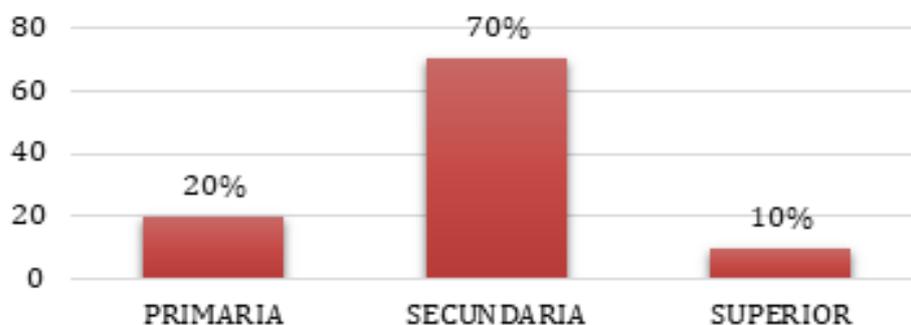
En la Tabla 2, se visualiza que el estado civil con mayor frecuencia fue el conviviente, representado por 44.3% (31), seguido de soltera 30% (21) y finalmente las casadas que suman un 25.7% (18).

Se concluye que las gestantes, cuyo estado civil son convivientes tienen mayor probabilidad, de iniciar en forma extemporánea su control prenatal.

Tabla 3. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. Supte, según grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PRIMARIA	14	20%
SECUNDARIA	49	70%
SUPERIOR	7	10%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 3

Figura 3. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según grado de instrucción

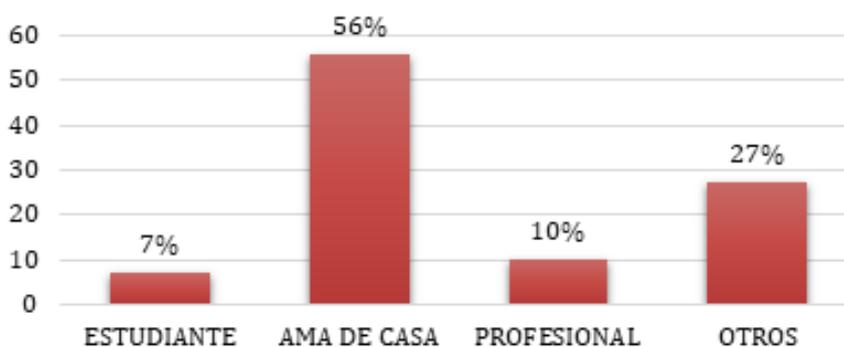
Interpretación y análisis

En la Tabla 3, podemos ver que el grado de instrucción con mayor frecuencia es la secundaria, con 70% (49 gestantes), seguido por la primaria 20%(14 gestantes) y superior 10%(7 gestantes). Se concluye que las gestantes, con el grado de instrucción secundaria, tienen mayor probabilidad a iniciar extemporáneamente su atención prenatal.

Tabla 4 Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. Supte, según ocupación

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
ESTUDIANTE	5	7%
AMA DE CASA	39	56%
PROFESIONAL	7	10%
OTROS	19	27%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 4

Figura 4. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de atención la prenatal en gestantes que asisten al C.S. Supte, según ocupación

Interpretación y análisis

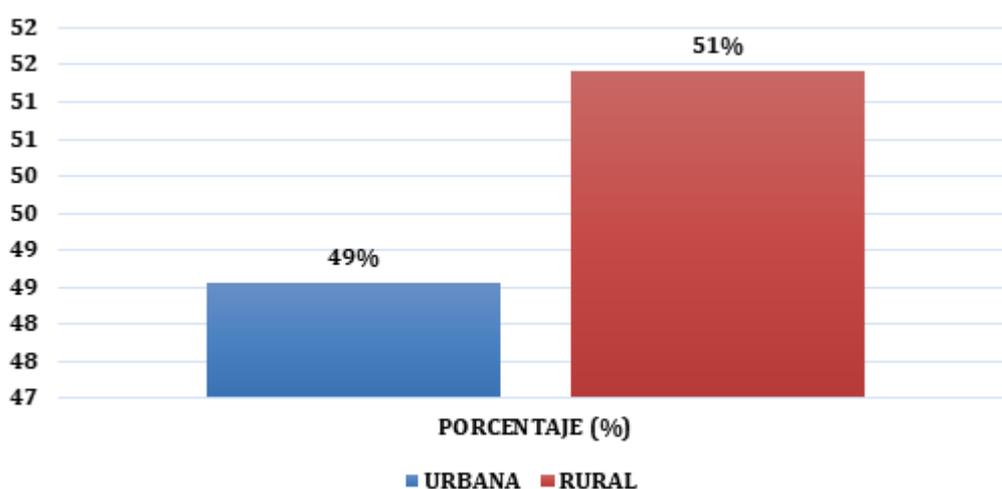
En la Tabla 4, podemos ver que la ocupación con mayor frecuencia, es ama de casa con 56% (39 gestantes), y con menor frecuencia estudiante 7% (5 gestantes).

Se concluye que las gestantes, que son ama de casa tienen mayor probabilidad, de iniciar extemporáneamente su atención prenatal.

Tabla 5. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según procedencia

<i>PROCEDENCIA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE (%)</i>
URBANA	34	49%
RURAL	36	51%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 5

Figura 5. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal, en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según procedencia

Interpretación y análisis

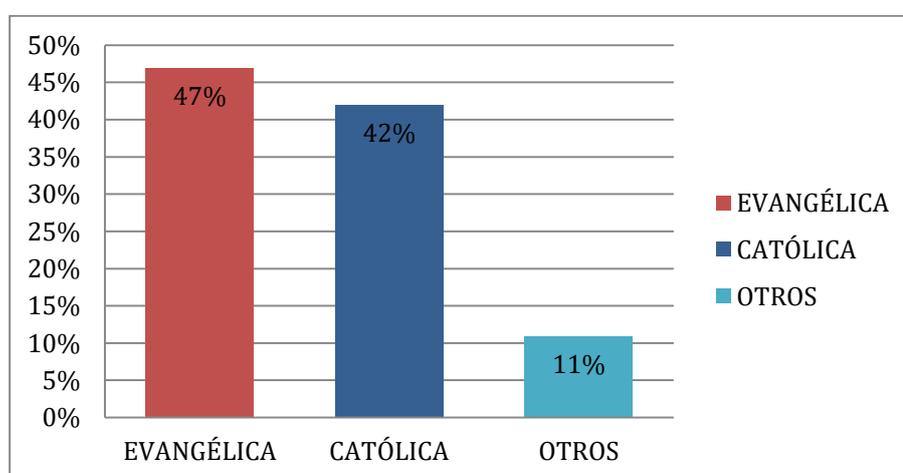
En la Tabla 5 podemos ver que la mayor frecuencia de las gestantes con procedencia rural es de 51% (36), seguido de las que proceden de zona urbana con 49% (34).

Se concluye que las gestantes, que proceden de la zona rural tienen mayor probabilidad, de iniciar extemporáneamente su atención prenatal.

Tabla 6. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según religión

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
EVANGÉLICA	33	47%
CATÓLICA	29	42%
OTROS	8	11%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 6

Figura 6. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según religión

Interpretación y análisis:

En la Tabla 6, podemos ver que la religión con mayor frecuencia es de evangélica 47% (33 gestantes), seguido de la católica 42% (29) y otros 11% (8).

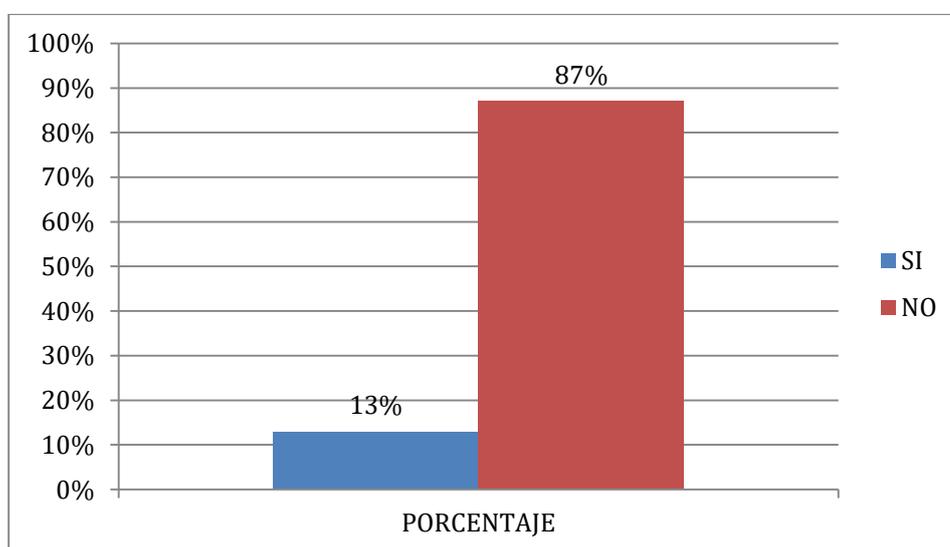
Se concluye que las gestantes con religión evangélica, tienen mayor probabilidad de iniciar en forma extemporánea su control prenatal.

4.1.2. FACTORES PERSONALES

Tabla 7. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal, en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según violencia familiar

VIOLENCIA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	9	13%
NO	61	87%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 7

Figura 7. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según violencia familiar

Interpretación y análisis

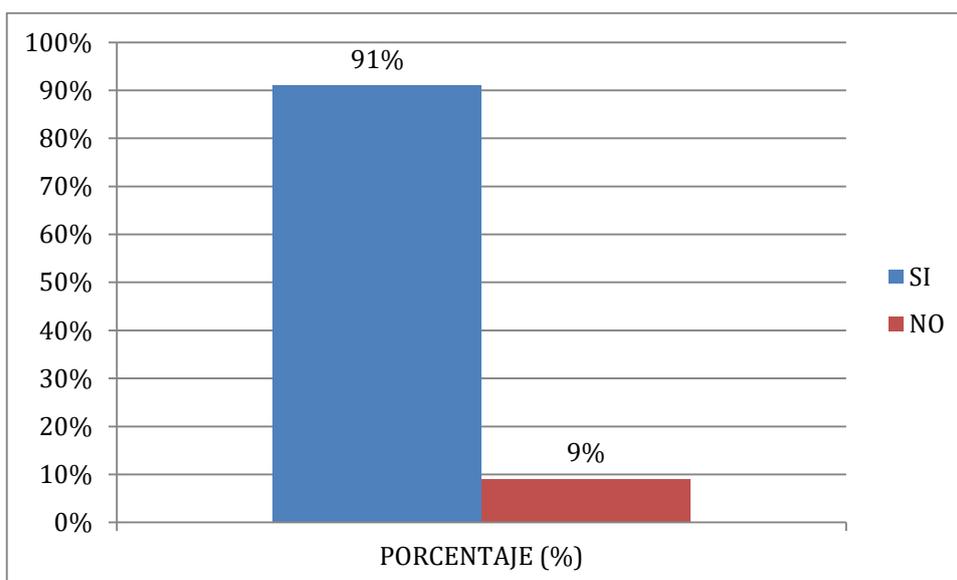
En la Tabla 7, podemos ver que las gestantes que inician su atención prenatal extemporánea con mayor frecuencia son las que no presentan violencia familiar 87% (61), seguido de 13% (9).

Se concluye que las gestantes que no presentan violencia familiar tienen mayor probabilidad de iniciar su atención prenatal en forma extemporánea.

Tabla 8. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según apoyo familiar

APOYO FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	64	91%
NO	6	9%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 8

Figura 8. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según apoyo familiar

Interpretación y análisis

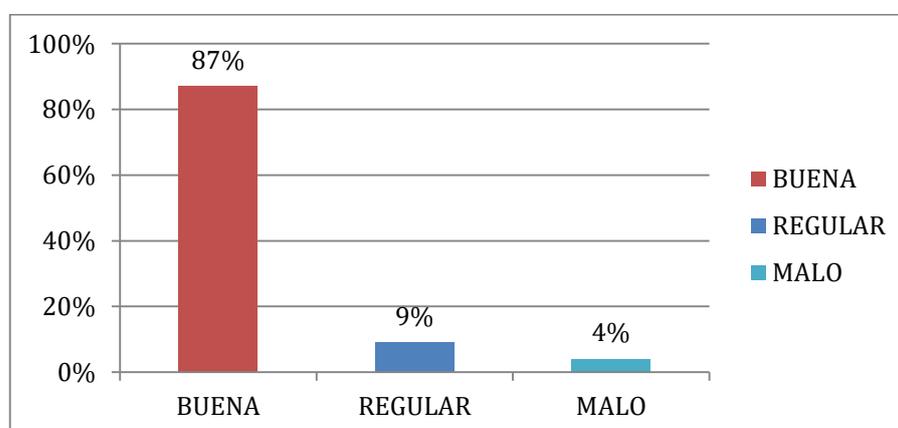
En la Tabla 8, podemos ver que las gestantes que si tienen apoyo familiar tienen una frecuencia de 91% (64) seguido de las que no tienen apoyo familiar 9% (6).

Se concluye que las gestantes que, si tienen apoyo familiar, tienen mayor probabilidad de iniciar extemporáneamente su control prenatal

Tabla 9. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según actitud de la pareja frente al embarazo

ACTITUD DE LA PAREJA FRENTE AL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BUENA	61	87%
REGULAR	7	9%
MALO	2	4%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 9

Figura 9. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según actitud de la pareja frente al embarazo

Interpretación y análisis

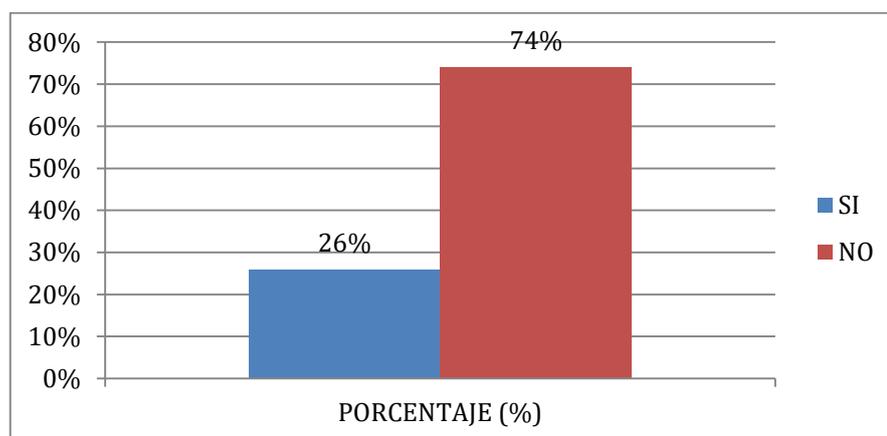
En la Tabla anterior podemos observar que la actitud de la pareja con mayor frecuencia fue buena 87% (61), seguido de una actitud regular 9% (7).

Se concluye que las gestantes, cuya pareja tienen una actitud buena, tienen mayor probabilidad de iniciar extemporáneamente su control prenatal.

Tabla 10. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el temor o la vergüenza

TEMOR O VERGÜENZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	18	26%
NO	52	74%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 10

Figura 10. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según temor o la vergüenza

Interpretación y análisis

En la Tabla anterior podemos ver que las gestantes con mayor frecuencia fueron las que no presentaron temor 74% (52), seguido de las que si presentaron temor 26% (18).

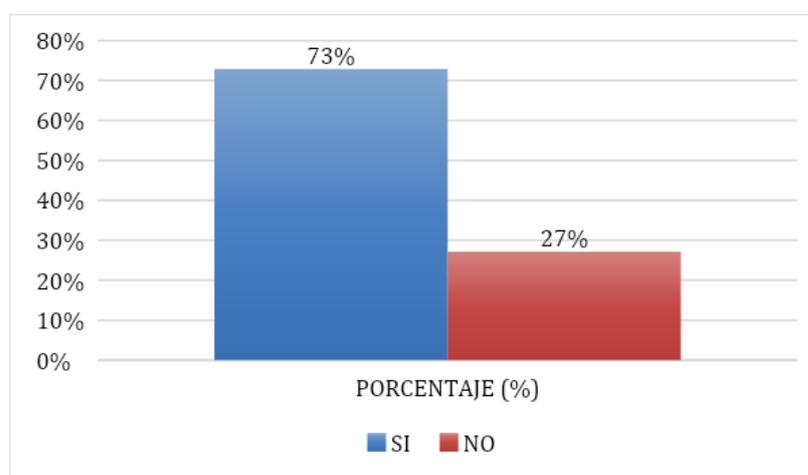
Se concluye que las gestantes, que no presentaron temor, tienen mayor probabilidad de iniciar su atención prenatal extemporánea.

4.1.3. FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 11. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según embarazo planificado

EMBARAZO PLANIFICADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	51	73%
NO	19	27%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 11

Figura 11. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según embarazo planificado

Interpretación y análisis

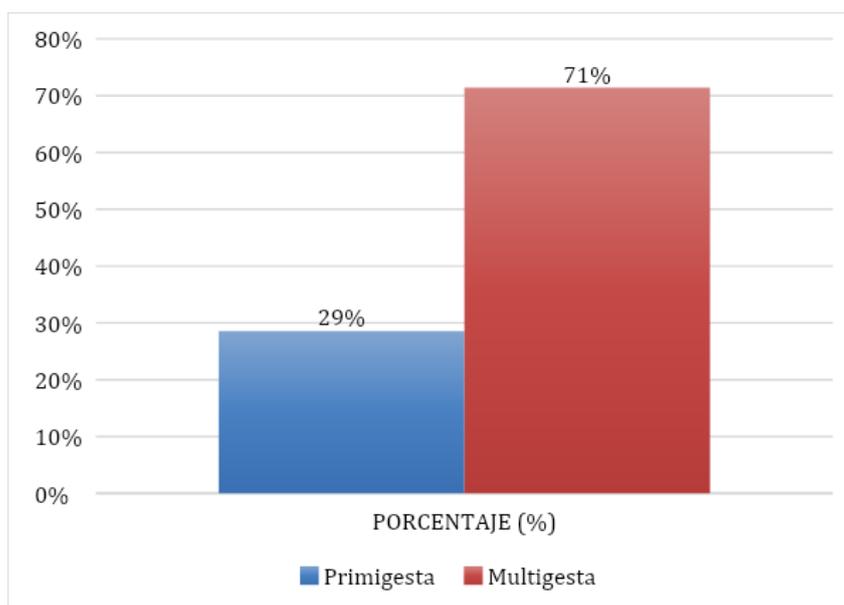
En la Tabla 11, se observa que el embarazo que si fue planificado tiene mayor frecuencia 73% (51), seguido de las que no fueron planificados 27% (19).

Se concluye que las gestantes, que planificaron su embarazo tienen mayor probabilidad de iniciar su atención prenatal extemporánea.

Tabla 12. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según número de gestaciones

INICIO EXTEMPORÁNEO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Primigesta	20	29%
Multigesta	50	71%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 12

Figura 12. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según número de gestaciones

Interpretación y análisis

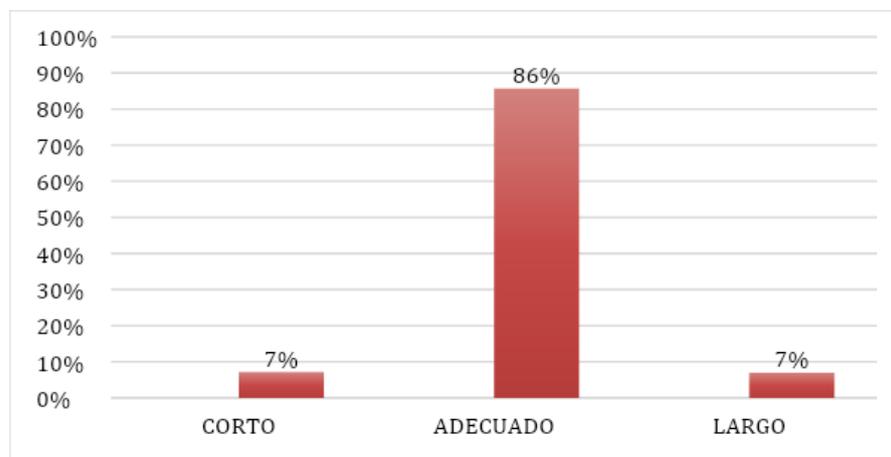
En la Tabla anterior podemos ver que el número de gestaciones con mayor frecuencia fue multigesta con 71% (50), seguido de las primigestas 29% (20).

Se concluye que las gestantes multigestas, tienen mayor probabilidad de iniciar su atención prenatal en forma extemporánea.

Tabla 13. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según período intergenésico

PERÍODO INTERGENÉSICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CORTO	5	7%
ADECUADO	60	86%
LARGO	5	7%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 13

Figura 13. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según período intergenésico

Interpretación y análisis

En la Tabla anterior podemos ver que el período intergenésico con mayor frecuencia fue adecuado 86% (60), seguido de corto 7% (5) y largo también con 7% (5).

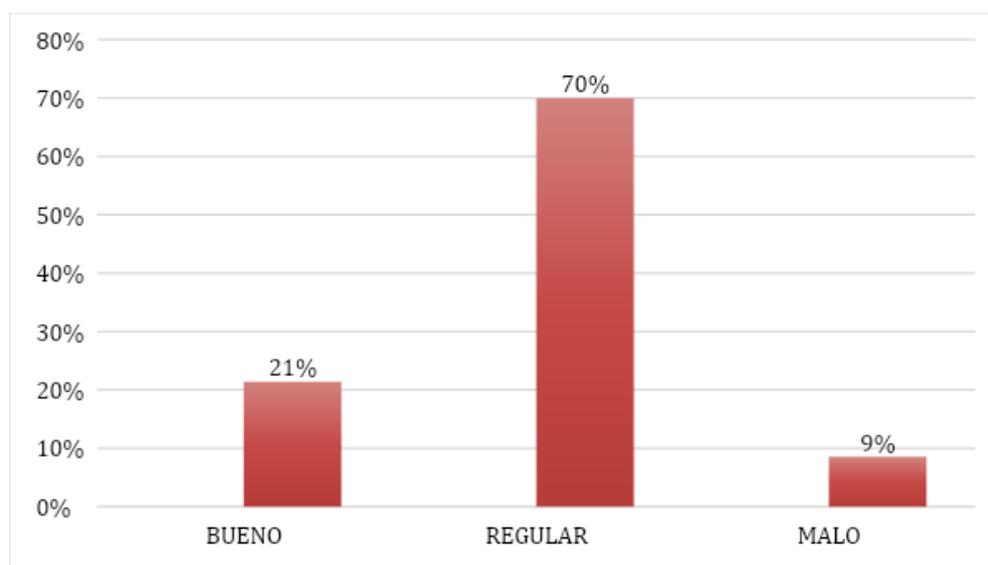
Se concluye que las gestantes, con período intergenésico adecuado tienen mayor probabilidad de iniciar su atención prenatal extemporánea.

4.1.4. FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla 14. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el trato en la atención

TRATO EN ATENCION	FRECUENCIAS	PORCENTAJE %
BUENO	15	21%
REGULAR	49	70%
MALO	6	9%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 14

Figura 14. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según trato en la atención

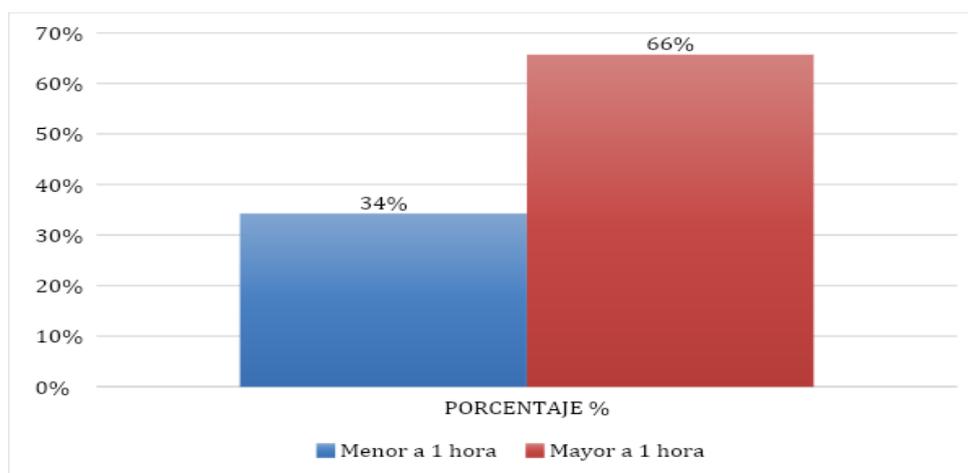
Interpretación y análisis

En la Tabla anterior, podemos observar que la mayor frecuencia del trato de atención fue regular 70% (49), seguido de buen trato 21% (15), y por último el trato fue malo 9%(6). Se concluye que las gestantes que recibieron un regular trato en la atención tienen mayor probabilidad de iniciar su atención extemporánea.

Tabla 15. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el tiempo de espera

TRATO EN ATENCIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJE (%)
Menor a 1 hora	24	34%
Mayor a 1 hora	46	66%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 15

Figura 15. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según el tiempo de espera

Interpretación y análisis

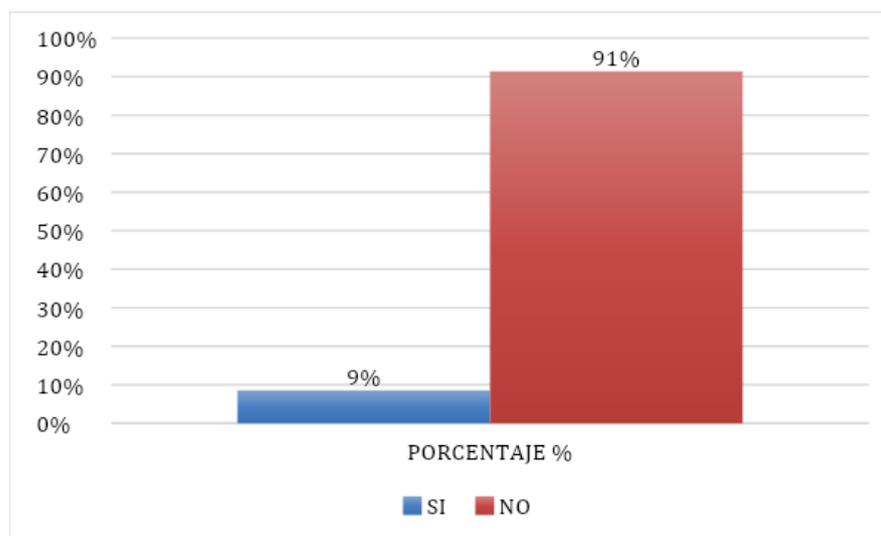
En la Tabla anterior, se observa que el tiempo de espera con mayor frecuencia fue mayor a 1 hora con 66% (46), seguido de 34% (24).

Se concluye que el tiempo de espera más de 1 hora tiene una probabilidad de influenciar en un inicio de atención extemporánea.

Tabla 16. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según limitaciones de acceso

LIMITACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJE (%)
SI	6	9%
NO	64	91%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 16

Figura 16. Factores que influyen en el inicio extemporáneo, de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según limitaciones de acceso

Interpretación y análisis

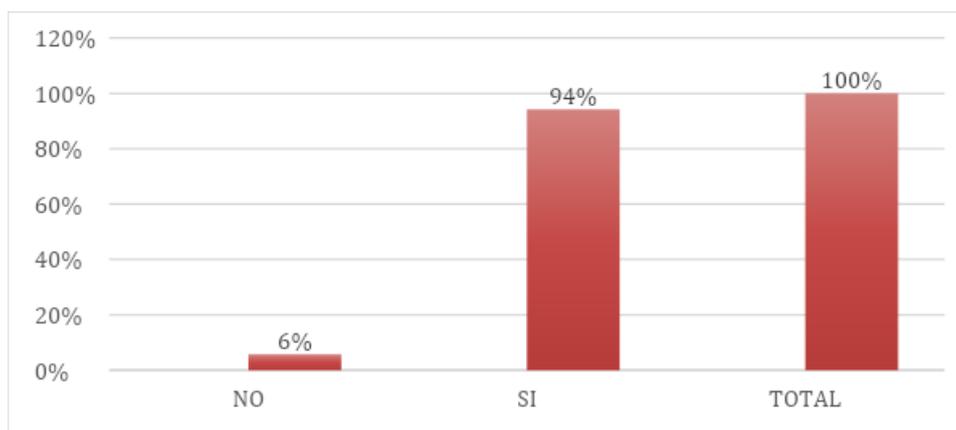
En la Tabla anterior se puede observar que 91% (64 gestantes) no presentaron limitaciones de acceso seguido de un 9% (6 gestantes) que si presentaron limitaciones de acceso para su atención.

Se concluye que las gestantes, que no presentaron limitaciones de acceso para su atención, tienen mayor probabilidad para iniciar su atención extemporánea.

Tabla 17. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según afiliación

AFILIACIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJE %
NO	4	6%
SI	66	94%
TOTAL	70	100%

Fuente: Cuestionario de elaboración



Fuente: Tabla 17

Figura 17. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de atención prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Supte, según afiliación

Interpretación y análisis:

En la Tabla anterior, se puede ver que la mayor frecuencia de gestantes con afiliación fue de 94% (66), seguido de las gestantes sin afiliación 6% (4). Se concluye que las gestantes con afiliación tienen mayor probabilidad de iniciar su atención prenatal extemporánea.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

4.2.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

HO: Los factores sociodemográficos influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Hi: Los factores sociodemográficos no influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Tabla 18. Correlaciones hipótesis especifica 1

			E d a d	es ta do civ il	grad o de instr ucci ón	ocu paci ón	proce denci a	reli gió n	INICIO EXTEMP ORÁNE O DE ATENCI ÓN PRENAT AL
Rho	INICIO EXTEMP ORÁNE O DE ATENCI ÓN PRENAT AL	Coefi cient e de corre lació n	-,0 8 8	-,1 16	-,101	,040	,527*	,16 1	1,000
de		Sig. (bilat eral)	,4 7 1	,3 38	,404	,740	,039	,18 4	.
Spea rman		N	7 0	70	70	70	70	70	70

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

Fuente: SPSS versión 22.

Resultado: Rho=0,527 p = 0,039

Interpretación

Se tiene que el valor p es **0,039 < 0,05** con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre **procedencia** e inicio extemporáneo de la atención prenatal, así mismo presenta un coeficiente de relación de **Rho=0,527**, la cual es una correlación positiva.

4.2.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

HO: Los factores personales influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Hi: Los factores personales no influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Tabla 19. Correlaciones hipótesis especifica 2

			violencia familiar	apoyo familiar	actitud de la pareja frente al embarazo	temor o vergüenza	INICIO EXTEMPO RÁNEO DE ATENCIÓN PRENATAL
Rho de Spearman	INICIO EXTEMPO RÁNEO DE ATENCIÓN PRENATAL	Coficiente de correlación	,102	-,100	,163	-,281*	1,000
		Sig. (bilateral)	,401	,411	,177	,018	.
		N	70	70	70	70	70

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

Fuente: SPSS versión 22.

Resultado: Rho=0,281 p = 0,018

Interpretación:

Se tiene que el valor p es **0,018 < 0,05** con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre **temor o vergüenza** e inicio extemporáneo de la atención prenatal, así mismo presenta un coeficiente de relación de **Rho=0,281**, la cual es una correlación positiva.

4.2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 3

HO: Los factores obstétricos influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Hi: Los factores obstétricos no influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Tabla 20. Correlaciones hipótesis especifica 3

			embar azo planific ado	númer o de embar azo	período intergen ésico entre embaraz os	INICIO EXTEMPOR ÁNEO DE ATENCIÓN PRENATAL
Rho de Spear man	INICIO EXTEMPOR ÁNEO DE ATENCIÓN PRENATAL	Coefici ente de correla ción	-,383**	-,093	,123	1,000
		Sig. (bilater al)	,001	,442	,312	.
		N	70	70	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).
 **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: SPSS versión 22.

Resultado: Rho = -0,383 p = 0,001

Interpretación

Se tiene que el valor p es **0,001 < 0,05** con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre **embarazo planificado** e inicio extemporáneo de la atención prenatal, así mismo presenta un coeficiente de relación de **Rho=-0,383**, la cual es una correlación negativa.

4.2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 4

HO: Los factores institucionales influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Hi: Los factores institucionales no influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Tabla 21. Correlaciones hipótesis especifica 4

			trato en la atención	tiempo de espera para la atención	limitaciones de acceso	afiliación para iniciar su atención	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL
R	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL	Coeficiente de correlación	-,148	-,069	-,276*	,029	1,000
		Sig. (bilateral)	,220	,571	,021	,812	.
		N	70	70	70	70	70

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

Fuente: SPSS versión 22.

Resultado: Rho = -0,276 p = 0,021

Interpretación

Se tiene que el valor p es **0,021 < 0,05** con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre **limitaciones de acceso** e inicio extemporáneo de la atención prenatal, así mismo presenta un coeficiente de relación de **Rho=-0,276**, la cual es una correlación negativa.

4.2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

HO: Los factores influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Hi: Los factores no influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Tabla 22. Correlaciones hipótesis general

			FACTORES	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL
Rho de Spearman	FACTORES	Coefficiente de correlación	1,000	,290*
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	70	70
	INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL	Coefficiente de correlación	,290*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	70	70

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

Fuente: SPSS versión 22.

Resultado: Rho = 0,290 p = 0,048

Interpretación

Se tiene que el valor p es **0,048 < 0,05** con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre las variables **factores influyentes** e inicio extemporáneo de la atención prenatal, así mismo presenta un coeficiente de relación de **Rho=0,290**, la cual es una correlación positiva, quiere decir a medida que aumentan los factores influyentes también aumentarían los inicios de control prenatal extemporáneo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

La finalidad de la investigación es conocer si existen factores que influyen en el inicio tardío de APN, los resultados demostraron que el p valor=**0,048** es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se concluye que los factores influyentes se relacionan al inicio extemporáneo de la atención prenatal, estos datos coinciden con los de Rubio J y Cardona P. (8) quien demostró que hay asociación significativa entre los factores relacionados con el inicio tardío de atención prenatal, así mismo Cabrera J.(18) en su estudio con un nivel de significancia de 0,000, concluyeron que los factores sí están relacionados con el Inicio tardío de la atención prenatal.

Referente a los factores socio demográficos, la procedencia presentó correlación directa o positiva con el inicio extemporáneo de la atención prenatal ya que cuyo valor ($p=0,039$), cumple con el nivel de significancia $p<0,05$ y el $Rho=0,527$; al igual que Rodríguez J. quien concluyó que el domicilio lejano si estuvo relacionado (O.R.7.6). A diferencia de la edad, el grado de instrucción, religión, ocupación y estado civil que no presentaron relación; en cambio Castillo I. concluye que la edad mayor a 23 años y el grado de instrucción como estudios superiores o secundarios completa se asocia a un inicio extemporáneo de control prenatal.

Referente a los factores personales el temor o la vergüenza tuvo relación positiva o directa **$Rho=0,281$** y cuyo valor p es (**$0,018 < 0,05$**), es decir el temor estuvo relacionado con el inicio extemporáneo de la atención prenatal, a diferencia la violencia familiar, apoyo familiar y la actitud de la pareja frente al embarazo que no presentaron relación. Para Vidal A. (15) encontró relación entre la violencia familiar con el inicio extemporáneo del control prenatal.

Referente a los factores obstétricos, el embarazo planificado presentó un Rho igual a $-0,383$ dándonos una correlación inversa o negativa, y cuyo

valor $p=0.001<0,05$, confirmándonos la relación entre ambas variables, a diferencia de Masías T., Espinoza N. y Ore J. (11) en su estudio de investigación concluyó que el embarazo no planificado (OR= 5,6; IC95 % = 2,2-14,3), mantuvo asociación. En cambio, el número de embarazos y el período intergenésico no se encuentran relacionados con el inicio extemporáneo de la atención prenatal.

Referente a los factores institucionales, la limitación para la atención se relacionó con el inicio extemporal del control prenatal, ya que la Rho es igual a **-0,276** y el valor $p=0,021<0,05$, indicándonos una relación inversa o negativa, es así que Vidal A. (15), en su investigación también concluyó que la limitación como la dificultad de obtener una cita (58,1%) si estuvo relacionado; el trato en la atención, el tiempo de espera y la afiliación no influenciaron en el inicio extemporal del control prenatal.

CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos como la procedencia de zona rural, están relacionados directamente con el inicio extemporáneo de la atención prenatal.
- Los factores personales como el temor o la vergüenza para iniciar el control prenatal están relacionados directamente con el inicio extemporáneo de la atención prenatal.
- Los factores obstétricos como el embarazo planificado están relacionados en forma inversa o negativa con el inicio extemporáneo de la atención prenatal.
- Los factores institucionales como las limitaciones de acceso a los servicios de salud están relacionados en forma inversa o negativa con el inicio extemporáneo de la atención prenatal.
- Los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal

RECOMENDACIONES

1. Al personal de obstetricia del centro de salud de Supte, elaborar planes de trabajo de visitas domiciliarias para captar a las gestantes en el primer trimestre, es decir antes de las 14 semanas de gestación, ya que se concluyó en el presente trabajo de investigación que la procedencia, el vivir lejos influye en que las gestantes inicien de manera extemporánea sus controles.
2. Al establecimiento de Salud de Supte, realizar campañas de sensibilización promocionando la cartera de servicios, y lo más importante informar sobre la importancia de iniciar oportuna y tempranamente el control, ya que concluimos que el temor o la vergüenza es un factor que influye en forma directa para que inicien tardíamente sus controles prenatales.
3. Al servicio de Obstetricia de dicha institución, realizar orientación y consejería en planificación familiar, para prevenir embarazos no planificados, ya que dicho factor, influyo en forma negativa en el inicio tardío del control prenatal.
4. El establecimiento de Salud, debe incidir en la Sectorización, ya que permite distribuir entre los trabajadores, la responsabilidad de llevar a cabo las acciones de manera integral y equitativa, en un determinado sector. Ello implica desarrollar el proceso mediante la distribución equitativa entre el equipo de salud y con sentido técnico, permitiendo incrementar los indicadores.
5. A la institución, promover entre sus recursos humanos el buen trato a los usuarios, ya que concluimos en la presente investigación, que hubo limitaciones en el acceso a las atenciones, las cuales influenciaron en forma negativa para el inicio de la atención prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suaquita Huanca, R. Factores que influyen en el inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes que acuden al centro de salud santa Adriana, Juliaca 2017. Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez. [internet] [fecha de acceso 20 setiembre del 2022]. URL disponible en: <https://www.monografias.com/docs114/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal.shtml>.
1. S. Santisteban. Atención Prenatal.cap.8 Disponible en: Atención Prenatal [internet] [Fecha de acceso 20 setiembre del 2022]. URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenatal.pdf.
2. Angari Méndez L. Fomentando el inicio temprano del Control prenatal en gestantes del ámbito del centro de salud mancos – Huaraz, 2018. [internet] [Fecha de acceso 20 marzo del 2021]. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4147/FOMENTANDO_EI_INICIO_TEMPRANO_DEL_CONTROL_PRENATAL_EN_GESTANTES_ANGARI_MENDEZ_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización mundial de la salud. Recomendación que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado, 2016. [internet] [Fecha de acceso 18 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
4. Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbilidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030 [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/resources/consenso-estrat%C3%A9gico-interagencial-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-morbi-mortalidad-materna>

5. Ministerio de Salud. Número de muertes maternas, Perú del año 2000 – 2019 y al SE 03 del 2020. Viceministro de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. 2020. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE03/mmaterna.pdf>
6. Barrera SMR. Principales resultados de la ENDES 2021 en Perú [Internet]. CONSULTOR SALUD. 2022 [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/principales-resultados-encuesta-endes-peru/>
7. Martínez, M; Sierra, M; Erazo, A. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes de la red de salud ladera IPS SILOÉ en la ciudad de Cali en año 2019”. Universidad Santiago de Cali. Programa de enfermería. Santiago de Cali. Colombia. 2019. Recuperado de: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3036/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20INASISTENCIA.pdf;jsessionid=840121B080B16818DFD7959196C73F16?sequence=1>
8. Machado S, Molinares A, Urzola L, Valdés M. factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencia maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 - 2017. [Tesis]. Sincelejo.: Universidad de Sucre., Facultad de Ciencias De La Salud.
9. Castillo IY. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 6 de octubre de 2022];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003//reventerfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840
10. Quijaite Masías T, Valverde Espinoza N, Barja Ore J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud de la Habana, Cuba. Rev cuba obst-Gíneco [Internet]. 2019 [citado el 12 de setiembre de 2022]; 45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003//reventerfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840
11. PREVALENCIA DE INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. ASOCIACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA GESTANTE. ESTUDIO DE CORT [Internet]. Googleusercontent.com. [citado el 12 de

- octubre de 2022]. Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4RwjkcMlfJkJ:www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n1/es_2463-0225-rcog-69-0100022.pdf&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
12. Farje, S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma, Facultad De Medicina Humana. Lima- Perú. 2019. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1772/SFARJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Vera, K; y 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 para optar el título de obstetrix u obstetra]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo – Ecuador. 2015. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/1514/T-UTB-FCS-OBST-000023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Vidal de la Cruz, A. Factores de riesgo asociado al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017. [Tesis, Para optar el Título Profesional de: Obstetra]. Universidad privada, Sergio vernaes. Facultad de obstetricia. Cañete – Perú. 2018. Recuperado de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/121/VIDAL%20DE%20LA%20CRUZ%2c%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Meza S. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino 2017. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. [Citado el 5 de noviembre del 2019] Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2783/3/meza_dsn.pdf
 16. Rodríguez Arévalo 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. Universidad Científica del Perú; 2022.
17. Cabrera S, Juninho C. Factores asociados al inicio tardío de la atención pre natal, en gestantes atendidas en el hospital regional de Pucallpa, período Julio - agosto 2019. Universidad Alas Peruanas; 2021.
 18. Gómez H, Margot G. FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA OCTUBRE - DICIEMBRE 2017. Universidad de Huánuco; 2021.
 19. Herrera JA. Resultado aplicación de un modelo psicosocial para la reducción de morbilidad materna y perinatal 2° ed. MINSA Universidad del Valle 2000.
 20. Ministerio de Salud, Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva 2012.
 21. Hiram M. D.M.S. Médico Familiar. Residente – Universidad Panamá. 2013
 22. Schwarcz R, Díaz AG, Fescina R. Belitzky R. Reproductiva Materna Perinatal, Atención prenatal del parto de bajo riesgo obstétrico y puerperio 2da. Edición Santa fe. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.
 23. INEI. Salud Materna. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú 2013.
 24. Organización Mundial de Salud (OMS), 2009.
 25. Gonzales Enrique A. MINSA, Guías Clínicas de la Atención de la mujer en periodo pre concepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido.
 26. Pécora San Martín M., Cantero A, Furfaro K. Control prenatal tardío Control prenatal tardío ¿Barreras en el sistema de salud? Hospital Materno Infantil Ramón Sarda- Argentina.2008.
 27. Munares O. Factores asociados al abandono del control prenatal, Instituto Nacional Materno Perinatal 2011, Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Tesis de [Tesis Post Grado], Lima 2014.
 28. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
 29. Ministerio de Salud, Norma Técnica para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013

30. Pita Fernández S., Vila Alonso MT. Unidad epidemiológica clínica y bioestadística Hospital JC. 2002.
31. Navarro V. Janeth M. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del C.S. Leonor Saavedra Enero-Marzo 2015 [Tesis de grado] UNMSM. Lima, Facultad Obstetricia; 2015.
32. Paredes N. Maternidad postergada, Horiz Med. 2013.
33. Tamariz B. Ana M. M.R. Incidencia y complicaciones maternas, fetales y neonatales más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero 2010-Enero 2011, Lima.
34. INEI. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Huancavelica Perú 2013.
35. 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, Salud pública de México 2013.
36. INEI. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2012.
37. Navarro V. M. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del C.S. "Leonor Saavedra". UNMSM. 2015.
38. Langer A. El embarazo no deseado impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe 2012.
39. 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.
40. Quelopana A. Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del Área Metropolitana de Monterrey [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería 2006.
41. Hidalgo M. Padrino E, Romero B. Opinión de las gestantes acerca de la participación de Enfermería en la consulta prenatal. 2012.
42. Secretaria de Salud. Lineamiento General de la Elaboración de planes de cuidado de enfermería. México 2011.
43. Supo C. José Antonio. Estadístico, Metodología de la Investigación Científica 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TITULO: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO EXTEMPORÁNEO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE DE ENERO A JUNIO DEL 2022”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN /MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención pre natal en gestantes que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022?</p>	<p>GENERAL Identificar los factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS *Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal. *Conocer si el factor parejo influye en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes. *Describir los factores obstétricos que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal. *Identificar los factores institucionales que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal.</p>	<p>Ha: Los factores sociodemográficos, el factor parejo, los factores obstétricos y los factores institucionales influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes.</p> <p>Ho: Los factores sociodemográficos, el factor parejo, los factores obstétricos y los factores institucionales no influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes.</p>	<p>Variables Asociadas, Independientes</p> <p>-Factores sociodemográficos -Factor pareja -Factores obstétricos -Factores institucionales</p> <p>Variables de Supervisión, Dependientes</p> <p>-Atención prenatal.</p>	<p>Población o Universo La población o universo estará conformada por 160 gestantes</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico por conveniencia</p> <p>La muestra: La muestra estuvo conformada por 70 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El tipo de investigación: Cualitativo</p> <p>El nivel de investigación: Relacional</p> <p>DISEÑO: El diseño a seguir será de una investigación observacional de nivel relacional, seguirá el siguiente esquema.</p> <div style="text-align: right;"> <pre> M ---> X ---> r ---> Y </pre> </div>	<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO EXTEMPORÁNEO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE DE ENERO A JUNIO DEL 2022”

I. INSTRUCCIONES:

Lea atentamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera(as).

I. Factores sociodemográficos

1.1. Edad Materna:

- < 15 años ()
- 15-34 años ()
- > 35 años ()

1.2. Procedencia

- Zonal rural ()
- Zona urbana ()

1.3. Grado de Instrucción: ¿Cuál es su nivel de Instrucción al momento de la encuesta?

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

1.4. Ocupación

- Ama de casa ()
- Agricultora ()
- Comerciante ()
- Profesional ()

1.4. Estado Civil

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Viuda ()

1.5. Religión

- Evangélica ()
- Católica ()
- Otros ()

II. Factor Personal

2.1. ¿Fue víctima de violencia familiar?

- SI ()
- NO ()

2.2. ¿Cuenta con Apoyo familiar?

- SI ()
- NO ()

2.3. ¿Cómo es la actitud de la pareja frente al embarazo?

- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

2.4. ¿Tuvo temor o vergüenza de acudir al Control Pre Natal?

- Si ()
- No ()

III. Factores Obstétricos

3.1. ¿Cuántas gestaciones tuvo, incluyendo el actual?

- Primigesta ()
- Multigesta ()

3.2. ¿Su embarazo fue planificado?

- Si ()
- No ()

3.3. ¿Cuál es su período intergenésico?

- Corto ()
- Adecuado ()
- Largo ()

IV. Factores Institucionales

4.1. ¿Cómo fue el trato en el centro de salud?

- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

4.2. ¿Cuánto tiempo espera para que le atiendan?

- Menor a 1 hora ()
- Mayor a 1 hora ()

4.2. ¿Presentó limitaciones en la atención?

- SI ()
- NO ()

4.3. ¿Contó con afiliación al momento de acudir al centro de Salud para iniciar su primer control?

- SI ()
- NO ()

V. Inicio de la atención prenatal

- II trimestre (14ss-27ss) ()
- III trimestre (>28ss) ()

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

-Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo-

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DE GESTANTES

SEÑOR DR.

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO CENTRO DE SALUD SUPTE

Yo, Cecilia Muñoz Navarro De Quispe, identificada con DNI N°44313097, con domicilio en la ciudad de Tingo María, alumna egresada de la casa de estudios Universidad de Huánuco, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo concluido mis estudios universitarios, y cuyo requisito final es realizar un trabajo de investigación para sustentar la tesis. Solicito a Ud. me dé acceso a las historias clínicas para aplicar mi instrumento de investigación, y poder ejecutar mi proyecto. Solicito a Ud. ordene a quien corresponda para dicho trámite.

Por lo antes expuesto:

Ruego a Ud. acceda a mi petición por ser de justa razón

Tingo María, 20 de Febrero del 2023

Atentamente,



CECILIA MUÑOZ NAVARRO DE QUISPE

DNI N°44313097

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 401 RED DE SALUD LEONCIO PRADO
MC. Ciro Huaman Damas
C.M.P. 57448
JEFE DE LA UNIDAD DE GRUPO RUPA

Recibido.