



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD, LIMA-2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

BACH. MEDRANO ALVITES, JOSSELYN ELIZABETH

BACH. FINQUIN CHUMPITAZ, ANDREA CAROLINA

ASESORA:

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

HUANCAYO - PERÚ
2021

DEDICATORIA

A nuestra familia, asesores y quienes nos brindaron su máximo soporte, ya que siempre mostraron su apoyo incondicional y nos otorgaron la fortaleza que día a día necesitamos para lograr nuestras metas. Finalmente, pero no menos importante a Dios, por ser la guía en este arduo sendero.

Josselyn y Andrea

AGRADECIMIENTO

A la universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por brindarnos la oportunidad de poder continuar con nuestras metas, graduarnos y obtener nuestro título profesional.

De igual manera al establecimiento de salud por abrirnos sus puertas para poder recolectar los datos y llevar a cabo nuestra tesis.

Josselyn y Andrea

PÁGINA DE JURADO

MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA
PRESIDENTA

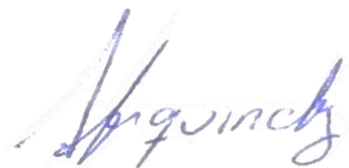
MG. JIN KELVIN SOLANO TACZA
SECRETARIO

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

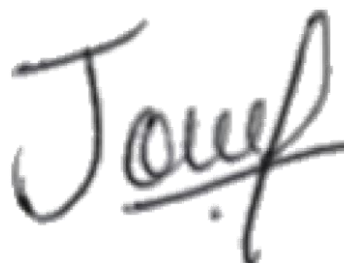
Nosotras, Andrea Carolina Finquin Chumpitaz; Medrano Alvites Josselyn Elizabeth, Identificado con D.N.I. 48858953; 72379605, autoras de la Tesis titulada: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021.

1. Declaramos que: El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetra, siendo resultado de nuestro trabajo personal, el cual no hemos copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas “stricto sensu”; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, mencionamos de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo
2. del texto, figuras, cuadros, tablas u otros.



Finquin Chumpitaz Andrea Carolina

DNI: 48858953



Medrano Alvites Josselyn Elizabeth

DNI: 72379605

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
PÁGINA DE JURADO	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	5
ÍNDICE.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO	23
2.1 Tipo y diseño de investigación	23
2.2. Población, muestra y muestreo.....	23
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
2.4. Procedimiento.....	25
2.5. Método de análisis de datos.....	25
2.6. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	45

RESUMEN

El título de la presente investigación es: Factores que influyen en el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, Lima-2021; el problema planteado: ¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?; Objetivo planteado: Identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay, en el año 2021; la hipótesis planteada: Los factores influyen de manera directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.

La presente investigación fue un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal; la población estuvo conformada por 150 gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay y la muestra por 80 gestantes. La técnica utilizada: la encuesta y el instrumento el cuestionario; la validez se hizo a través de un juicio de expertos y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach obteniendo un 0.71 con un total de 20 elementos analizados.

Conclusión: Se identificó que los factores socioeconómicos, personales, obstétricos e institucionales sí están relacionados con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021 con un valor estadístico de significancia de $p= 0.089$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: atención prenatal, inicio tardío, factores obstétricos, institucionales, personales y socioeconómicos.

ABSTRACT

The title of this research is: Factors influencing the late start of prenatal care in pregnant women attended at a health facility, Lima-2021; the problem raised: What are the factors influencing the late start of prenatal care in pregnant women attended at the Manchay Home Health Center in 2021? The objective proposed: Identify factors that influence the late start of prenatal care in pregnant women attended at the Manchay Home Health Center in 2021; the hypothesis raised: Factors directly influence the late start of prenatal care in pregnant women attended at the Manchay Portada Health Center in 2021.

This research was a correlational, retrospective and cross-cutting descriptive study; the population was made up of 150 pregnant women attended at the Manchay Port Health Center and the sample of 80 pregnant women. The technique used: the survey and instrument the questionnaire; validity was done through an expert judgment and reliability through the Cronbach alpha obtaining 0.71 with a total of 20 elements analyzed.

Conclusion: It was identified that socio-economic, personal, obstetric and institutional factors are related to the late start of prenatal care in pregnant women attended at the health centre Portada de Manchay in 2021 with a statistical value of significance of $p= 0.089$; therefore the null hypothesis is rejected.

Key words: prenatal care, late onset, obstetric, institutional, personal and socioeconomic factors.

I. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal consiste en una serie de visitas por parte de la gestante con participación de la pareja y familia al centro de salud evaluando integralmente a la madre y al feto por una obstetra capacitado brindándole la información necesaria para que lleve una vida sana con una alimentación adecuada y los cuidados pertinentes que debe tener en cuenta en el proceso de la gestación con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y así obtener un recién nacido sano, de buen peso 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 de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; sin embargo; al ser detectadas tardíamente resultaría un gran problema y maximizaría los riesgos para un buen desarrollo del bebe ya sea a corto o a largo plazo.^{1,2}

Entre más temprano reciba la atención hay mejor oportunidad para prevenir, identificar y corregir a tiempo los problemas que puedan afectar su salud o la del bebé. Algunas guías recomiendan que ese ingreso se haga antes de la semana 14 de embarazo.³ En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%. Ya en el año 2015 se registraron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.⁴ Según la organización mundial de la salud (OMS) cada día muere en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Entre 1990 y 2015, el número de muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos solo se redujo en un 2,3% al año.; sin embargo; a partir del 2000 se observó una aceleración de esa reducción.⁵

Ese mismo año, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y otros 2,6 millones nacieron muertos, estas muertes podrían haberse evitado si las embarazadas o las adolescentes hubieran podido acceder a una atención prenatal de calidad , el 60 % (1,46 millones) de las muertes fetales ocurrieron durante el período prenatal y se debieron principalmente a infecciones maternas no tratadas, hipertensión y crecimiento fetal deficiente;

sin embargo; a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.^{5,6}

Es por eso que la OMS en el 2016 planteo un nuevo modelo de atención prenatal con el fin de reducir la mortalidad materna y perinatal garantizando que el embarazo sea una experiencia positiva con un mínimo de ocho contactos; un contacto en el primer trimestre, dos contactos en el segundo y cinco contactos en el tercer trimestre teniendo el primer contacto a las 12 semanas de gestación y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación.⁷

En el Perú, la atención prenatal (APN) es considerada como uno de los pilares fundamentales de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva definiéndola como "la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre"⁷ Según INEI - ENDES (2017) el 81,2% de mujeres gestantes en su último nacimiento recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo; en el área urbana fue 83,6% y en el área rural 74,3% y según región natural, la Costa muestra un mayor acceso de mujeres a su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación (85,5%) a diferencia de la Sierra (75,6%) y la Selva (75,5%). En Comparación con el año 2016 no se aprecian diferencias significativas.⁸

Hasta el año 2019 un 81.1 % de gestantes realizaron su primera atención prenatal durante los 3 primeros meses de su embarazo, según el INEI cifra que ha ido en ascenso durante los últimos 5 años anteriores, significa que un 18.9% no recibió su paquete básico de intervenciones, quizás no tuvo una detección oportuna de signos y/o síntomas de alarma, buenas consejerías en autocuidado, nutricional o no se le pudo detectar factores de riesgo.⁸

Aunque pareciera ser una cifra pequeña, debemos tener en cuenta que debido a la pandemia del covid 19, las atenciones prenatales se detuvieron al igual que muchas otras atenciones, probablemente la cifra haya ido en aumento debido a la contingencia de salud y recuperarnos de esas cifras es uno de los grandes retos venideros en el sector salud, área de obstetricia. Es por eso que, considerando estos argumentos, se decidió realizar este estudio sobre los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal.

En nuestro planteamiento de la realidad problemática referimos lo siguiente, en Perú son pocos los estudios sobre el inicio tardío a la atención prenatal y sus factores asociados que influyen en ello. La atención pre natal forma parte del programa nacional de salud sexual y reproductiva y es que según la norma técnica una gestante que inicia tardíamente su primera atención prenatal estaría perdiendo de obtener su paquete básico de intervenciones que permite la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, un manejo adecuado de alguna complicación si hubiese.²³

Es de suma importancia realzar el cuidado y protección del binomio madre- niño y que no pierda una oportunidad de una correcta prestación de servicio de salud; sin embargo, hay factores que obstaculizan dicho objetivo y se ha reconocido que esta situación se encuentra asociado a diversas causas propias de las gestantes que escapan de las posibilidades de una obstetra como personales, socioeconómicos, obstétricos e incluso aquellas que relacionadas con el centro de salud en el que reciben la atención las cuales hemos visto pertinentes de analizar. Evaluando la calidad de la atención prenatal en base a las recomendaciones del Programa de Humanización Prenatal y del Nacimiento, arroja resultados favorables en cuanto a lo beneficioso que es iniciar una atención prenatal antes de las 14 semanas.⁹

En el estudio epidemiológico de la Federal Fluminense University, nos muestra una vez más como una adecuada calidad de atención influye de manera positiva si se inicia la atención prenatal tempranamente.¹⁰

Por lo tanto, se debe cerrar brechas de desigualdades sociales y demográficas para un buen desempeño en la atención pre natal que reciba una gestante e incrementar la calidad de atención que recibe en la consulta externa¹¹. Estamos en la búsqueda de identificar los factores que pueden influir en un inicio tardío de la atención prenatal que afecten a las gestantes que se atienden en el centro de salud Portada de Manchay.

El problema general que nos hemos planteado es: ¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021? ; Y como problemas específicos nos planteamos: ¿Cuáles los factores socioeconómicos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021, ¿Cuáles los factores personales que

influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?, ¿Cuáles los factores obstétricos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021? y ¿Cuáles los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?, la siguiente investigación es conveniente porque concordamos que es de suma importancia y pertinencia identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021 y así poder superarlos en pro de la salud de nuestras gestantes atendidas. La presente investigación tiene como relevancia social el hecho que la gestante del centro de salud en estudio podrá identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal.^{9,10} Al identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021 se podrá aplicar en otros establecimientos de salud.¹¹

El objetivo general es identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Siendo los objetivos específicos: identificar los factores socioeconómicos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, identificar los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, reconocer los factores obstétricos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes e identificar los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

Para esta investigación se ha considerado como antecedentes nacionales los siguientes:

Navarro J. (2015) en su trabajo realizado en el Centro de Salud “Leonor Saavedra”- enero a marzo con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia. Material y método: Estudio de tipo observacional con diseño analítico de casos y controles, prospectivo, transversal. En el estudio participaron un total de 80 gestantes las cuales fueron divididas en dos grupos: 37 gestantes que inician tardíamente su atención prenatal (grupo caso) y 43 gestantes que inician tempranamente su atención prenatal (grupo control). Para el análisis estadístico se estimaron frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central para el

análisis descriptivo. Para el análisis inferencial se calculó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%, y para cálculo del riesgo se calculó el Odd Ratio. Obteniendo como resultado que La mayoría de gestantes (53.8%) evaluadas en el estudio inicia tempranamente su atención prenatal en el centro de salud Leonor Saavedra. Al evaluar los factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal, se observan que los factores socioeconómicos no fueron considerados de riesgo para el inicio tardío del control prenatal. Sin embargo en cuanto a los factores personales como: el ser víctima de violencia ($p=0.013$) ($OR=0.013$), que la familia muestre poco interés por la salud de la gestante ($p=0.003$) ($OR=0.003$), presentar problemas durante el embarazo ($p=0.006$) ($OR=0.006$), tener problemas de dinero para costear la atención prenatal ($p=0.014$) ($OR=0.014$), tener dificultades de acudir al CPN por su trabajo ($p=0.001$) ($OR=8.11$), el antecedente de experiencias negativas durante las consultas en un establecimientos de salud ($p=0.001$) ($OR=2.536$) y considerar poco importante la atención prenatal ($p=0.027$) ($OR=2.303$), tuvieron frecuencias significativamente diferentes; por tanto, se consideran factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Al respecto de los factores de riesgo obstétricos de las gestantes con inicio tardío y temprano de la atención prenatal, se evidencia que el ser multigesta (I. tardío=67.6%, I Temprano=0%) ($p=0.000$) presenta frecuencias diferentes en ambos grupos, por tanto se considera como factor de riesgo de inicio tardío de la atención prenatal ($OR=4.58$). Respecto a los factores institucionales, se encontró frecuencias similares entre el grupo de gestantes de inicio temprano y tardío de la atención prenatal, no encontrándose asociación no riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal. Conclusión: Los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” son: la condición de multigesta, tener problemas de dinero, tener dificultad para acudir al CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta.¹²

Reyes A. et al (2017). En su trabajo realizado en el centro de salud Chinchero Cusco; tiene como objetivo conocer las razones del inicio tardío a la atención prenatal. Material y método: Es un estudio cualitativo y se aplicaron entrevistas a profundidad a las gestantes que vive en la zona de Chinchero previo consentimiento informado, y los resultados hallados fueron: gestantes que se encuentran entre la edad gestacional mayor a las 14 semanas, con ocupación en su mayoría amas de casa, con un grado de instrucción secundaria completa. En las

entrevistas, las gestantes expresaron que, la falta de información sobre atención prenatal y la falta de conocimiento sobre la importancia de acudir a una primera atención prenatal oportuna con llevó a que las gestantes tengan una atención prenatal inoportuna. Así también se obtuvo en las entrevistas que, existen limitantes como es el acceso al establecimiento de salud, demorando más de dos horas para llegar al Centro de salud, reciben maltrato por parte del personal de salud y es el temor por lo que la gestante no acuda a sus próximas atenciones prenatales.¹³

Choquehuanca M. et al (2017) en su trabajo realizado en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno de Junio a agosto tiene como objetivo identificar los factores socioculturales, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia. Material y método: Fue un estudio de campo, descriptivo-relacional, prospectivo y de corte transversal. Muestra 110 gestantes de sexo femenino, que acudieron a su primer control prenatal. Se diseñó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Resultados: La mayoría de gestantes, el 70.9% tuvieron un inicio tardío en su primer control prenatal. En los factores socioculturales el 73.64% de gestantes su edad oscilaba entre 20-35 años, un 85.45% son convivientes, el 59.09% tienen instrucción secundaria, un 60.91% son amas de casa, 83.64% proceden de la zona urbana, el 69.09% reciben apoyo afectivo de su pareja, 64,55% de gestantes afirmaron que si tienen apoyo de su familia, un 82.73% consideran importante al control prenatal; el 34.62% de gestantes manifestaron que no acudieron a su primer control prenatal en el primer trimestre de su embarazo por miedo y/o vergüenza y el 79.09% no sufren de violencia familiar. Dentro de los factores obstétricos un 49.09% de gestantes son multíparas, 70.91% no tuvieron ningún aborto, el 76.36% no planificaron su embarazo y el 60.9% de gestantes tuvieron un periodo inter genésico menor de 2 años. En cuanto a los factores institucionales el 93.64% cuentan con seguro integral de salud, el 62.73% de gestantes recibieron una regular atención en el consultorio de obstetricia y el 90.91% no están de acuerdo con el tiempo de espera. Conclusión: Los factores que se asocian con el inicio tardío del primer control prenatal de las gestantes que fueron atendidas en el hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo fueron: la edad, apoyo afectivo de la pareja, dar importancia al control prenatal, miedo y/o vergüenza, la no violencia familiar, la

multiparidad, no tener ningún aborto, no planificar el embarazo, contar con seguro de salud y la regular atención de las gestantes por el profesional de salud en el consultorio de obstetricia.¹⁴

Meza S. (2017) en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino durante el periodo noviembre a marzo tiene como objetivo determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas. Material y Métodos: Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, de casos y controles. La población estuvo conformada por 90 mujeres y la muestra, 30 puérperas que conformaron el grupo caso con control prenatal inadecuado y 60 que conformaron el grupo control con control prenatal adecuado. El instrumento de fue a través de los factores de riesgo: personal, social e institucional. La información fue procesada en SPSS versión 22 a través de estadísticas descriptivas. Para la determinación de los riesgos se utilizó el OR, con sus intervalos de confianza al 95%, múltiple con un nivel de significación estadística $p < 0.05$. Resultados: En los factores personales, se obtuvo que las mujeres que tuvieron poco apoyo de la pareja, presentaron un (OR 6.36) al 95%, 6.36 veces mayor riesgo de no asistir al control prenatal. La dificultad fue el cuidado de los hijos que significó tener 14.75 más riesgo de no poder asistir al control prenatal. En los factores sociales, la dificultad de obtener permiso en el trabajo (OR 3.8) al 95% y el ambiente inadecuado para la consulta presentó un (OR 11.80) al 95%, 11.80 veces más de riesgo de no poder asistir al control prenatal. Entre los factores institucionales, fueron, la ausencia de citas de seguimiento por parte de los profesionales de Gineco-Obstetricia fue un mayor riesgo para un control prenatal inadecuado (OR 5.8) al 95%, la falta de coordinación entre servicios para la atención fue con (OR 11.80) al 95% y los gastos para exámenes no disponibles (OR 9.62) al 95%, conclusión: Existe factores de riesgo que conllevan a un control prenatal inadecuado en los factores personales fue el poco apoyo de la pareja, la dificultad del cuidado de sus hijos, factores sociales fueron dificultad obtener permiso en el trabajo y el ambiente inadecuado de la consulta y en los factores institucionales fue la ausencia de citas de seguimiento, la falta de coordinación entre servicios para la atención y los gastos para exámenes no disponibles.¹⁵

Quijaite M. et al (2019) en su trabajo realizado en el Centro de Salud Alta Mar del Callao tiene como objetivo determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Métodos: Estudio observacional, analítico, de corte transversal, realizado en, Perú, durante los

meses de setiembre a noviembre. Se seleccionó una muestra no probabilística de 149 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Las variables en estudio fueron los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales, además del inicio tardío de la atención prenatal. Resultados: 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. Conclusiones: 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.¹⁶

Bonifaz C. et al (2020) en su trabajo realizado en el Hospital San José de Chíncha junio – octubre tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas, cuya metodología es diseño de investigación no experimental, nivel correlacional, de tipo transversal, cuya muestra estuvo determinada por 120 gestantes que han acudido de forma tardía al iniciar sus atenciones prenatales, cuyos resultados muestran que el 60.8% inicio después de las 13 semanas -26 semanas y el 23.3% en la semana 27 a las 40 semanas, en cuanto a las características personales tenemos: el 76.7% se encuentran entre las edades de 19 a 29 años, el 86.7% son convivientes y el 68.3% se encuentran estudiando, para los factores personales tenemos, que el 62.5% desconoce de la importancia del control prenatal, el 69% no acude por cuidar a su niños, el 60.8% se olvidó de asistir, el 58.3% no le dieron permiso en el trabajo, el 55.8% no acude por miedo y vergüenza; para los factores institucionales tenemos que el 77.5% tiene tiempo en las tardes para asistir a su APN, el 62.5% no tiene SIS, el 47.5% llega en 30 a 60 min a la institución de salud, el 56.7% refiere que el trato brindado por el personal es malo, concluyendo que existe relación entre los factores personales e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal.¹⁷

Y como antecedentes internacionales hemos considerado a los siguientes:

Alfaro C. et al (2015) en su trabajo realizado en la unidad comunitaria de salud familiar básica Galeano; municipio de Chalchuapa, Santa Ana, en el período de marzo a julio con el objetivo de

conocer los principales factores que intervienen con mayor frecuencia en la toma de decisión para iniciar una inscripción prenatal tardía. Materiales y métodos: El diseño metodológico utilizado fue cuali-cuantitativo con carácter descriptivo. Una población de 20 mujeres embarazadas inscritas en el programa de atención materna y el personal que labora en la UCSFB-Galeano en el período de Marzo a Julio, 2015. Instrumentos de recolección de datos utilizado: Encuestas, dirigida al Personal de Salud de UCSF-B Galeano y una dirigida a embarazadas inscritas en el control prenatal de UCSF-B Galeano. Finalmente se evidencia los resultados obtenidos: Entre los factores observados con mayor frecuencia se encuentra la situación económica, el acceso geográfico y factores sociales como la delincuencia. En conclusión se recomienda hacer énfasis en educación en salud sobre control prenatal y consejería pre concepcional en mujeres en edad fértil.¹⁸

Álvarez Y, et al (Colombia 2016). en su estudio titulado “Análisis de la Captación Tardía de las Gestantes al Primer Control Prenatal de la Empresa Social del Estado, Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego, 2016”, objetivo: determinar las causas de un inicio tardío hacia los controles prenatales, fue de tipo cuantitativo descriptivo de cohorte transversal, se contó con la participación de 285 madres, donde el 52.8% quienes consideran que acudir precozmente es necesario, el 16.8% de estas gestantes consideran que es casi siempre importante el inicio temprano de los controles y un 6.7% no consideran importante su inicio temprano, conclusión es importante que las madres gestantes reciban un apoyo.¹⁹

Como bases teóricas tenemos las siguientes:

La atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo.²⁰

Dentro objetivos de la atención prenatal vamos a considerar los siguientes:

Evaluar integralmente a la gestante y el feto, identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, preparar físicamente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar, plan de parto, realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia

comunidad, promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal, promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido, prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica), detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria, promover la salud reproductiva y la planificación familiar, promover la adecuada nutrición y prevenir y/o tratar la anemia²⁰

La frecuencia con la que se deben realizar las atenciones debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral. El control prenatal es eficiente cuando cumple con cuatro requisitos básicos:

Precoz o temprano: el control deberá iniciárselo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo.²¹

Periódico o continuo: la frecuencia de los con-troles prenatales varía según el riesgo que exhibe la embarazada, pero deben realizarse con una frecuencia regular a lo largo del embarazo. Una atención mensual hasta las 32 semanas, una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas y una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto.

Completo o integral: los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Extenso o de amplia cobertura: sólo en la medida en que el porcentaje de la población controlado sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal.²¹

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera: dos atenciones antes de las 22 semanas, La tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29, la quinta entre las 33 a 35y la sexta entre las 37 a 40 semanas.

Según la Norma Técnica de salud para la atención de la salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye: ²²

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

Segunda atención prenatal (14-21 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso, temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico de número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.²²

Tercera atención prenatal (22-24 semanas): Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual reproductiva, planificación familiar y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.

Cuarta atención prenatal (25-32 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen del líquido amniótico, diagnóstico presentación y situación fetal, detección de diabetes gestacional, proteína en orina, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.²²

Quinta atención prenatal (33-36 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, evaluación clínica de la pelvis, estimación de la edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del 10 volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, VIH/RPR, proteína en orina, bienestar fetal, test no estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.²²

Sexta atención prenatal (37-40 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de la edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen del líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, proteína en orina, bienestar fetal, test o estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal, mecanismo de trabajo de parto y cuidados del recién nacido.²²

Los principales factores que influyen al inicio tardío de la atención prenatal según el Ministerio de Salud, se define como aquella primera atención que se da a partir de las 14 semanas con el fin de identificar aquellos factores que se encuentran en riesgo, más aun los que influyen directamente en las gestantes para que decidan iniciar tardíamente su control en el embarazo, existiendo una serie de factores tales como: personales, obstétricos y socioeconómicos los cuales implican que estas gestantes decidan no cumplir con su atención oportuna.

Factores Socioeconómicos: Son aquellas situaciones económicas o sociales relacionadas al entorno de la gestante que influyan en la decisión de no iniciar la atención prenatal o pueda ser tal vez una dificultad, tales como: el apoyo económico: es un término que procede de apoyar con dinero a otra persona o personas, los ingresos económicos: cantidad de dinero que una familia o persona gana mensualmente o semanal en un periodo determinado por su trabajo.²³

Factores Personales: Se refiere a las conductas, creencias o actitudes de las gestantes siendo de influencia interpersonal relacionadas a la familia, amigos y los proveedores de salud que afectan

la conducta de las gestantes, a través de las presiones sociales o estímulos para que no acuda al centro de salud. Para el presente estudio se señalaran como indicadores: importancia del control prenatal: es el grado de satisfacción a algo que desea o no realizar, tamizaje de violencia, preocupación de la familia por la salud de la gestante: es el estado de inquietud, temor por un familiar o alguien cercano a ella, actitud de la pareja frente a su primer control: es la preocupación alegría felicidad que muestra frente a las circunstancias como es el de tener un hijo, relación con la pareja: es el nexo de amor que surge entre dos personas, apoyo afectivo de la pareja: Es el cariño que comparte con su pareja, problema de salud, problema económico, problema laboral, problemas en el hogar, temor o vergüenza de acudir a la consulta prenatal e interés por parte de la gestante de acudir al control prenatal

Factores Obstétricos: Muchas veces las gestantes multíparas, por su experiencia, manifiestan que no hay necesidad de acudir tempranamente a su control prenatal, del mismo modo cuando el embarazo no ha sido deseado y se niegan a aceptar su gestación por ejemplo gestaciones previas: número de embarazos anteriores incluyendo el aborto, número de hijos: es la cantidad total de hijos vivos, abortos: interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno, periodo intergenésico: es el tiempo transcurrido entre un embarazo y otro, embarazo deseado o planificado: Es el embarazo que lo deseaste.²³

Factores Institucionales: Estarán conformadas por todos aquellos indicadores propios del establecimiento o del sistema de salud que pudieran influir el inicio de la atención prenatal. Un aspecto a tener en cuenta dentro de los factores que pudieran influir en la decisión del inicio de la atención prenatal es el acceso de la familia gestante a los servicios de salud, en este sentido, habría que analizar en primer lugar la distancia demográfica de los profesionales en salud con respecto a la población que demanda atención. En el año 2012 mencionan que "las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto pueden facilitar o impedir la conducta promotora de salud en las personas". Por tal motivo si una gestante observa que la institución y los profesionales no brindan un servicio de calidad y calidez, demostrando confianza, compromiso e interés por una maternidad segura, será más difícil que ellas acudan a tiempo para el inicio de sus controles, entre los indicadores que estudiaremos en el presente trabajo se encuentran Tiempo de afiliación de las usuarias gestantes al SIS: acceso para realizar

su primera atención, usuaria del sistema SIS, tiempo de espera para recibir la atención pre natal, infraestructura del consultorio de APN.²³

Considerando para esta presente investigación los siguientes términos

Atención prenatal: Es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, del mismo modo definimos: Inicio temprano de la atención prenatal: inicio de la atención prenatal realizada hasta antes de las 14 semanas de gestación, e Inicio tardío de la atención prenatal: se refiere al inicio de la atención prenatal desde las 14 semanas a más de gestación.²⁴

Embarazo: Periodo de tiempo comprendido entre la fecundación del ovulo por el espermatozoide y el momento del parto y tiene una duración de 280 días o 9 meses aproximadamente.²⁴

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal, descriptivo porque se realiza la descripción de los resultados, permitiendo presentar los hechos tal como ocurrieron, retrospectivo porque se indaga sobre hechos que ya ocurrieron y de corte transversal porque la recopilación de los datos se realizó en una sola ocasión durante el período de estudio planteado y el diseño de estudio es no experimental.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población considerada para esta investigación fue 150 gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del “Puesto de Salud Portada de Manchay” entre nuevas y continuadoras; y la muestra estuvo conformada por 80 gestantes; y el muestreo fue por conveniencia (por considerar los criterios de inclusión y exclusión).

Criterios de inclusión.

- Gestantes de 14 semanas o más que acudieron a su primera atención prenatal en los meses de enero a julio 2021
- Edad mayor a 18 años

Criterios de exclusión.

- Gestantes que no terminen de completar el cuestionario.
- Gestantes que acudan a su primera atención prenatal en el establecimiento, pero que ya se hayan realizado alguna atención en otro establecimiento del MINSA.
- Gestantes con trastornos psiquiátricos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el Cuestionario para la indagación de los factores socioeconómicos, personales y obstétricos e institucionales. Considerando parte del instrumento que fue elaborado por Navarro Vera Janet para su

investigación titulada factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Leonor Saavedra; fue un cuestionario el cual se modificó para realizar nuestra investigación y estuvo estructurado en cuatro partes: la primera parte conformada por los datos generales con 4 preguntas cerradas, la segunda parte estuvo conformada por dos preguntas relacionadas a los factores socioeconómicos, la tercera parte estuvo conformada por 11 preguntas cerradas con información personal, la cuarta conformada por 5 preguntas sobre datos obstétricos y la quinta parte estuvo conformada por 6 preguntas sobre factores institucionales (ver anexo). Por lo tanto, hemos hecho la validez a través de juicio de expertos.

VALIDADOR	GRADO ACADÉMICO	RESULTADO
Cárdenas Pineda Lina Yubana	Doctor	Buena
García Chaiña Esther Elisa	Maestro	Buena
Suarez Reynoso Liz Miriam	Maestro	Muy Buena

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto a 20 gestantes atendidas en el centro de salud materno ubicado en San Juan de Miraflores. El análisis de confiabilidad se realizó a través de Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.71 alcanzando así una confiabilidad excelente.

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.717	20

2.4. Procedimiento

Para la elaboración del presente estudio se solicitó permiso y colaboración del médico encargada del centro de salud Portada de Manchay y se coordinó con la obstetra responsable del servicio de obstetricia para la aplicación del instrumento, luego se aplicó el consentimiento informado verbal a las gestantes para aplicar el instrumento.

Se identificó previamente a las gestantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para invitarlas a participar en el estudio y se les entregó un consentimiento informado que firmado reflejó la aceptación en el presente estudio. Se aplicó el cuestionario, teniendo una duración de 10 minutos aproximadamente.

2.5. Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del programa estadístico SPSSV24 donde fue vaciado la información de la recolección de datos que se obtuvo a través del cuestionario y estos datos obtenidos serán tabulados y para la estadística inferencial se realizó la Correlación de Pearson para determinar la significancia estadística.

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo de nuestra investigación implicó una serie de condiciones éticas a tener en cuenta como: hacer uso de un consentimiento informado en el cual se describió detalladamente los objetivos, el propósito de la investigación, los beneficios y riesgos, la confidencialidad reservando los nombres y apellidos de las gestantes, enfatizando de que la participación de cada gestante es libre y voluntaria y toda la información es de carácter verídico.

III. RESULTADOS

TABLA 1. DATOS GENERALES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
18-25 AÑOS	28	35.0%
26-35 AÑOS	36	45.0%
>36 AÑOS	16	20.0%
ESTADO CIVIL		
CASADA	5	6.2%
SOLTERA	23	28.8%
CONVIVIENTE	52	65.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
SIN INSTRUCCIÓN	0	0.0%
PRIMARIA	8	10.0%
SECUNDARIA	54	67.5%
SUPERIOR	4	5.0%
TECNICO	14	17.5%
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	59	73.8%
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	8	10.0%
COMERCIANTE	10	12.5%
ESTUDIANTE	3	3.7%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Interpretación: En la tabla 1 de los datos generales se muestra que de las 80 gestantes encuestadas que acudieron a su primera Atención Prenatal; el 45% (36) corresponde al grupo etario entre 26 – 35 años, el 65% (52) son convivientes, el 67.5% (54) que acudieron a su primera atención prenatal tienen estudios secundarios y un 73.7% (59) son amas de casa.

TABLA 2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RECIBE APOYO ECONÓMICO		
SI	74	92.5%
NO	6	7.5%
INGRESO ECONÓMICO > A S/.930		
SI	60	75.0%
NO	20	25.0%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Interpretación: En la tabla 2 de los factores socioeconómicos se muestra que de las 80 gestantes encuestadas que acudieron a su primera Atención Prenatal, un 92.5% recibió apoyo económico y un 7.5% no recibió apoyo económico en cuanto al ingreso económico el 75% obtuvo un ingreso mayor a 930 soles y el 25% obtuvo un ingreso económico menor a 930 soles.

TABLA 3. FACTORES PERSONALES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL		
SI	77	96.3%
NO	3	3.7%
VICTIMA DE VIOLENCIA		
SI	1	1.2%
NO	79	98.8%
PREOCUPACIÓN DE LA FAMILIA POR EL EMBARAZO		
SI	77	96.3%
NO	3	3.7%
INTERÉS DE LA PAREJA POR ACOMPAÑAR A SU ATENCIÓN PRENATAL		
SI	65	81.3%
NO	15	18.7%
RELACIÓN CON LA PAREJA ES APROPIADA		
SI	66	82.5%
NO	14	17.5%
APOYO AFECTIVO DE LA PAREJA		
SI	64	80.0%
NO	16	20.0%
ALGÚN PROBLEMA DE SALUD APLAZÓ EL INICIO DE SU 1ERA ATENCIÓN PRENATAL		
SI	36	45.0%
NO	44	55.0%
EL TRABAJO HIZO QUE APLACE SU ASISTENCIA A SU 1ERA ATENCIÓN PRENATAL		
SI	35	43.8%
NO	45	56.2%
EL CUIDAR A SUS HIJOS HIZO QUE APLACE SU ASISTENCIA A SU 1ERA ATENCIÓN PRENATAL		
SI	47	58.8%
NO	33	41.2%
UNA EXPERIENCIA NEGATIVA EN ALGUN EE.SS HIZO QUE APLACE SU ASISTENCIA		
SI	49	61.3%
NO	31	38.7%
INTERÉS DE LA GESTANTE POR ACUDIR A SU ATENCIÓN PRENATAL		
SI	67	83.8%
NO	13	16.3%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Interpretación: En la tabla 3 de los factores personales se muestra que de las 80 gestantes encuestadas que acudieron a su primera Atención Prenatal, el 96.3%(77) si consideró importante la primera Atención Prenatal, el 98.7%(79) indicó no ser víctima de violencia, el 96.3%(77) indicó que su familia sí mostró preocupación por la gestación, el 81.25%

indicó que su pareja si mostró interés por su primera Atención Prenatal, el 82.5% (66) indicó que su relación es adecuada con la pareja, el 80% (64) indicó que sí tuvo apoyo afectivo de la pareja, el 55% sí presentó un problema de salud que aplazó su inicio de su primera Atención Prenatal, el 56.3% (45) no aplazo su asistencia por motivos de trabajo, el 58.7% (47) aplazo su asistencia por cuidar a sus hijos, el 61.3% (49) tuvo una experiencia negativa en otro Centro de Salud aplazando su inicio y el 83.7% (67) si tuvieron interés por asistir a la primera atención prenatal mientras que el 16.3% (13) no mostraron interés en acudir.

TABLA 4. FACTORES OBSTÉTRICOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUMERO DE VECES QUE HA ESTADO EMBARAZADA		
1	27	33.7%
2	19	23.7%
3	21	26.3%
4 A MAS	13	16.3%
NUMERO TOTAL DE HIJOS VIVOS		
NINGUNO	27	33.7%
1	18	22.5%
2	23	28.8%
3 O MAS	12	15.0%
NUMERO TOTAL DE ABORTOS		
NINGUNO	62	77.5%
1	14	17.5%
2	4	5.0%
3	0	0.0%
4 A MAS	0	0.0%
PERIODO INTERGENÉSICO		
PRIMER EMBARAZO	27	33.8%
MENOR DE 2 AÑOS	12	15.0%
2 A 4 AÑOS	10	12.5%
MAYOR DE 4 AÑOS	31	38.7%
¿SU EMBARAZO FUE PLANIFICADO?		
SI	49	61.3%
NO	31	38.7%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Interpretación: En la tabla 4 de los factores obstétricos se muestra que de las 80 gestantes encuestadas el 33.7% (27) son primigestas en su primera Atención Prenatal, el 28.8% (23) tienen 2 hijos vivos, el 22.5% (18) tiene un hijo vivo y el 15% (12) tienen 3 o más hijos vivos; el 77.5% (62) niegan haber tenido abortos, el 38.7% (31) tiene un periodo intergenésico mayor de 4 años, el 61.3% (49) manifestó que su embarazo fue planificado mientras que el 38.7% (31) no se lo esperaban.

TABLA 5. FACTORES INSTITUCIONALES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿TUVO ACCESO A UNA CITA PARA SU 1ERA ATENCIÓN PRENATAL?		
SI	44	55.0%
NO	36	45.0%
¿CUENTA CON EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD ACTUALMENTE?		
SI	73	91.3%
NO	7	8.7%
¿CONSIDERA QUE EL TIEMPO DE ESPERA PARA INICIAR SU 1ERA ATENCIÓN PRENATAL ES EL ADECUADO?		
SI	29	36.2%
NO	51	63.8%
¿CONSIDERA QUE EL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA TIENE UN AMBIENTE ADECUADO?		
SI	63	78.8%
NO	17	21.2%
¿CREE UD. QUE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CUENTA CON LOS PROFESIONALES CAPACITADOS PARA SU ATENCIÓN PRENATAL?		
SI	70	87.5%
NO	10	12.5%
¿CREE UD. ¿QUE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CUANTA CON LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN PRENATAL?		
SI	56	70.0%
NO	24	30.0%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Interpretación: En la tabla 5 de los factores institucionales se muestra que de las 80 gestantes que acudieron a su primera Atención Prenatal el 55% (44) si consiguió cita para atenderse, el 91.3% (73) manifestaron que cuentan con el seguro integral de salud, el 63.7% (51) manifiestan que el tiempo de espera es el adecuado para iniciar su primera atención prenatal, el 78.8% (63) considero que el consultorio de obstetricia tiene un ambiente adecuado, el 87.5% (70) considera que el Establecimiento de Salud cuenta con profesionales capacitados y el 70% (56) considero que el establecimiento cuenta con los equipos necesarios para su primera atención prenatal mientras que el 30% (24) considero que no.

TABLA 6. CORRELACIÓN DE FACTORES

		FACTOR	INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL
FACTOR	Correlación de pearson	1	-,191
	Sig. (bilateral)		,089
	N	80	80
INICIO TARDIO DE LA APN	Correlacion de pearson	-,191	1
	Sig. (bilateral)	,089	
	N	80	80

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Ho: Los factores no tienen influencia directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Ha: Los factores si tienen influencia en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Interpretación: Mediante la prueba de correlaciones de Pearson entre los factores que influyen (factores socioeconómicos; personales; obstétricos; y finalmente institucionales) y el Inicio tardío de la atención prenatal de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay se puede determinar el nivel de significancia entre dichas variables, y de esa manera, comprobar la hipótesis, tanto general como específicas en las consecuentes tablas.

Los valores obtenidos en esta primera prueba estadística, indican como resultado un nivel de significancia de 0.089, lo que quiere decir que los factores sí están relacionados con el Inicio tardío de la atención prenatal; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 7. CORRELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS- INICIO
TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

		INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	FACTORES SOCIOECONÓMICOS
INICIO TARDÍO DE LA APN	Correlacion de pearson	1	-,044
	Sig. (bilateral)		,697
	N	80	80
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Correlacion de pearson	-,044	1
	Sig. (bilateral)	,697	
	N	80	80

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Ho: Los factores socioeconómicos no tienen influencia directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Ha: Los factores socioeconómicos si tienen influencia en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Interpretacion: Con respecto a la prueba estadística de correlación entre los factores socioeconómicos y el Inicio tardío de la Atención Prenatal para comprobar si ambas variables están relacionadas entre sí, se debe observar el valor de significancia obtenido, el cual es 0.697 en este caso; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 8. CORRELACIÓN DE LOS FACTORES PERSONALES- INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL

		INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	FACTORES PERSONALES
INICIO TARDÍO DE LA APN	Correlación de Pearson	1	-,186
	Sig. (bilateral)		,098
	N	80	80
FACTORES PERSONALES	Correlación de Pearson	-,186	1
	Sig. (bilateral)	,098	
	N	80	80

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Ho: Los factores personales no tienen influencia directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Ha: Los factores personales si tienen influencia en el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Interpretación: La prueba de correlación entre la dimensión factores personales y el inicio tardío arrojan como un valor de significancia 0.098, y al igual que en la tabla anterior, al ser un valor por encima de $p=0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 9. CORRELACIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS - INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

		INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	FACTORES OBSTÉTRICOS
INICIO TARDÍO DE LA APN	Correlación de Pearson	1	-,247
	Sig. (bilateral)		,027
	N	80	80
FACTORES OBSTETRICOS	Correlación de Pearson	-,247	1
	Sig. (bilateral)	,027	
	N	80	80

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Ho: Los factores obstétricos no tienen influencia directa en el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Ha: Los factores obstétricos si tienen influencia en el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.

Interpretación: Los factores obstétricos no guardan relación con el inicio tardío de la Atención Prenatal, ya que el valor de la significancia es menor al valor aceptable (0.05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

TABLA 10. CORRELACIÓN DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES - INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

		INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	FACTORES INSTITUCIONALES
INICIO TARDÍO DE LA APN	Correlación de Pearson	1	-,149
	Sig. (bilateral)		,186
	N	80	80
FACTORES INSTITUCIONALES	Correlación de Pearson	-,149	1
	Sig. (bilateral)	,186	
	N	80	80

Fuente: Cuestionario validado y aplicado a gestantes del CSPM

Ho: Los factores institucionales no tienen influencia directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.

Ha: Los factores institucionales si tienen influencia en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.

Interpretación: Finalmente, se hizo el cruce de variables entre la dimensión “Factores Institucionales” con el “inicio tardío de la atención prenatal”, teniendo como resultado que ambos elementos están relacionados entre sí con una intensidad bastante fuerte, ya que el valor estadístico de la significancia es mayor a 0.05, en este caso: 0.186. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

Según la norma técnica de atención prenatal del Ministerio de Salud, deben ser mínimo 6 atenciones pre natales distribuidas de la siguiente manera: 1era Atención Prenatal < 14ss, 2da Atención Prenatal entre las 14 - 21ss, la 3era entre las 22 - 24ss, la cuarta entre las 25 - 32ss, la 5ta entre las 33 - 36ss y la 6ta entre las 37 - 40ss).

De los resultados de este estudio se observa que en cuanto a los datos generales:

El grado de instrucción de las 80 gestantes encuestadas; el 67.5% tienen secundaria completa, en cuanto a la ocupación el 73.7% son ama de casa del mismo modo Reyes A. et al (2017) menciona en su trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud Chinchero Cusco que tiene como objetivo conocer las razones del inicio tardío a la atención prenatal, que en su mayoría las gestantes son amas de casa y con un grado de instrucción de secundaria completa. Respecto a los factores personales de las 80 gestantes encuestadas podemos observar que: El 96.3% de gestantes considera que la atención prenatal es importante y necesaria, el 96.3% de gestantes afirmaron que su familia se preocupa por su embarazo, el 80% de gestantes reciben apoyo afectivo de su pareja y el 98.7% no sufre de violencia familiar este porcentaje es mayor en comparación al estudio realizado por Choquehuanca M. et al (2017) en su trabajo realizado en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno de Junio a agosto que tiene como objetivo identificar los factores socioculturales, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia donde menciona que el 69.09% reciben apoyo afectivo de su pareja, 64,55% de gestantes afirmaron que si tienen apoyo de su familia, un 82.73% consideran importante al control prenatal y el 79.09% no sufren de violencia familiar.

Respecto a los factores personales de las 80 gestantes encuestadas, podemos observar que: El 96.5% de las gestantes que inician tardíamente su Atención Prenatal consideran importante la APN del mismo modo Álvarez Y, et al (Colombia 2016). en su estudio titulado “Análisis de la Captación Tardía de las Gestantes al Primer Control Prenatal de la Empresa Social del Estado, Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego, 2016”

Respecto al estado civil de las 80 gestantes encuestadas; el 65% de gestantes son convivientes, del mismo modo Bonifaz C. et al (2020) en su trabajo realizado en el Hospital San José de Chíncha junio – octubre tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas el 86.7% son convivientes.

Respecto a los factores obstétricos de las 80 gestantes encuestadas, podemos observar que: El 33% de las gestantes que inician tardíamente su Atención Prenatal son primigestas, de un modo opuesto a Navarro J. (2015) en su Trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” – enero a marzo con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia en donde ser multigestas si conlleva a ser factor de riesgo.

En cuanto a la dimensión de los factores institucionales en la tabla N° 23, el 55% de gestantes que acudieron a su primera atención prenatal tardíamente si consiguió cita para atenderse; N° 24, el 91.3% manifestaron que cuentan con el seguro integral de salud en su primera atención prenatal; la tabla N° 25, el 63.7% de gestantes manifiestan que el tiempo de espera es el adecuado para iniciar su atención prenatal; en la tabla N° 26 el 78.8% de gestantes consideró que el consultorio de obstetricia tiene un ambiente adecuado, en la tabla N°27 el 87.5% de gestantes considera que el establecimiento de salud cuenta con profesionales capacitados y finalmente en la tabla N° 28 el 70% de las gestantes consideró que el establecimiento cuenta con los equipos necesarios para su primera atención prenatal. El factor institucional no demuestra asociación directa con el inicio tardío de la atención prenatal, del mismo modo Meza S. (2017) en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino durante el periodo noviembre a marzo tiene como objetivo determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas, los factores institucionales no demostraron asociación significativa.

V. CONCLUSIONES

1. Se identificó que los factores socioeconómicos, personales, obstétricos e institucionales sí están relacionados con el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021 con un valor estadístico de significancia de $p= 0.089$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.
2. Se identificó que existe correlación directa entre los factores socioeconómicos y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021 con un valor estadístico de significancia de $p= 0.697$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.
3. Se identificó que existe correlación directa entre los factores personales y el inicio tardío de la Atención Prenatal teniendo al problema de salud, el trabajo y la experiencia negativa en algún establecimiento de salud los que influyen que las gestantes inicien tardíamente su Atención Prenatal en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021 con un valor estadístico de significancia de $p= 0.098$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.
4. Se identificó que no existe correlación directa entre los factores obstétricos y el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021 al presentar un valor estadístico de significancia de $p=0.27$; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
5. Se identificó que existe una correlación directa entre los factores institucionales y el inicio tardío de la Atención Prenatal teniendo al tiempo de espera el que influye que las gestantes inicien tardíamente su Atención Prenatal en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021 con un valor estadístico de significancia de $p= 0.186$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

1. Las obstetras conociendo que la salud materna es muy importante para evaluar integralmente a la madre y al feto en el progreso del embarazo brindando los cuidados pertinentes para lograr un recién nacido sano y de buen peso se recomienda conocer los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal reforzando las visitas domiciliarias cuando una gestante no acude brindándole una atención de calidad y calidez con trato humanizado fomentando la confianza y seguridad de la usuaria.
2. Al evidenciarse que la mayoría de gestantes que inician tardíamente su Atención Prenatal son primigestas, se recomienda la proyección de un horario y difusión para el consultorio de consejería pre concepcional y así la mujer MEF antes de ser madre sepa lo que se conlleva a ello.
3. Se recomienda un nuevo flujo de comunicación entre los servicios de para interconsulta como psicología y asistencia social, medicina, nutrición ya que en los factores personales como problemas de salud y experiencias negativas influyen directamente en el inicio tardío a la Atención Prenatal, la atención de la gestante debe ser holística e integral.
4. se recomienda enfatizar través de los diferentes medios de comunicación la asistencia precoz y periódica de la atención prenatal.
5. La atención de la gestante debe ser holística e integral, por ende, debe tener la participación de la familia, pareja y/o comunidad en trabajo conjunto con todos los servicios de salud que cuente el establecimiento de salud.

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 13 marzo del 2021]. URL disponible en: <https://www.monografias.com/docs114/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal/factores-que-influyen-inicio-tardio-atencion-prenatal.shtml>.
2. S. Santisteban. Atención Prenatal.cap.8 Disponible en: Atención Prenatal [internet] [Fecha de acceso 18 marzo del 2019]. URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenatal.pdf.
3. 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_EL_INICIO_TEMPRANO_DEL_CONTROL_PRENATAL_EN_GESTANTES_ANGARI_MENDEZ_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Mundial De La Salud (OMS) Mortalidad Materna. Datos y Cifras. 2018, [internet], [Fecha de acceso 15 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. 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>.

6. Organización mundial de la salud. Mortalidad materna, 2018. [en línea] [Fecha de acceso 18 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las nuevas pautas para el cuidado prenatal, 2017. Disponible [en línea] [Fecha de acceso 11 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://noticiasya.com/2017/03/01/las-nuevas-pautas-para-el-cuidado-prenatal-oms/>
8. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, INEI. 2017
9. Mendes, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 3 [fecha de acceso 8 de setiembre del 2021], pp. 793-804. URL disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/abstract/?lang=en#>
10. Fernanda Sabini F. et al. Gestational attention during early prenatal care: an epidemiological study 2012, 794 – 804. [en línea] [Fecha de acceso 20 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F3614%2F361433919004.pdf&clen=192639>
11. Dutra Degli. Social and geographical inequalities in the performance of prenatal care in a metropolitan area of Brazil 2020. [en línea] [Fecha de acceso 2 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S6TdJzy7c7wNLyBtfdpFV3n/?lang=en>
12. Navarro Vera, Janeth Mirella .Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante los meses de enero a marzo del 2015.UNMSM. [internet] [Fecha de acceso 29 marzo del 2021]. URL disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4194>
13. Reyes Guardapuella, Alison; Siccós Quispe, Tahani. Razones del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Chinchero, Cusco 2016. Universidad andina del Cuzco [en línea] [Fecha de acceso 25 marzo del 2021]. URL disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1159/3/Tahani_Alison_Tesis_bachiller_2017.pdf

14. Choquehuanca Mamani, Julia Angelica. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro puno, junio a agosto del 2016. [en línea] [Fecha de acceso 25 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6936/63.0724.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Meza Diaz Susel Nataly. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado de las mujeres atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue – el agustino, 2017. [en línea] [Fecha de acceso 2 de octubre del 2021]. URL disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_dsn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Quijaite Masías Tifany, Valverde Espinoza Natalia, Barja Ore John. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2021 Dic [citado el 3 de octubre del 2021]; 45(4): e613. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es. Epub 01-Ago-2020.
17. Bonifaz campos margot isabel, garcía bendezu maria del pilar. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital San José de chincha, 2020. [en línea] [fecha de acceso 25 de setiembre del 2021]. Url disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1005/1/bonifaz%20campos-garcia%20bendezu.pdf>
18. Alfaro María C; Castañeda días M, Escobar Ayala, J. Factores que intervienen en la falta de inscripción prenatal Temprana, en las mujeres embarazadas de la unidad Comunitaria de salud familiar básica galeano; municipio de Chalchuapa, Santa ana, en el período de marzo a julio del 2015. Universidad de el salvador 2015. [en línea] [Fecha de acceso 1 de Abril del 2021]. URL disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13894/1/FACTORES%20QUE%20INTERVIENEN%20EN%20LA%20FALTA%20DE%20INSCRIPCIC3%93N%20PRENATAL%20TEMPRANA,%20EN%20LAS%20MUJERES%20EMBARAZADAS.pdf>
19. Álvarez B, Soto F. Análisis de la Captación Tardía de las gestantes al primer control prenatal de la empresa social del estado Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego en el

primer semestre del año 2016. [tesis de grado]. Universidad Católica de Manizales. Colombia; 2016. URL Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1009>

20. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. MINSA. Lima-Perú, 2007
21. Pécora, A, San Martín, ME, Cantero, A, Furfaro, K, Jankovic, MP, Llompant, V. Control prenatal tardío: ¿barreras en el sistema de salud? Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2008; 27(3):114-119. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227304>
22. Ministerio de salud. Nts N 105 - minsa/dgsp.v.01.norma técnica de salud para la atención integral de salud materna.
23. 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. [Fecha de la consulta: 19 de julio del 2021]
24. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [version 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta: 30 de julio del 2021].

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que influyen	Factores socioeconómicos	✓ Apoyo económico
		✓ Ingresos económicos
	Factores personales	✓ Importancia de la atención prenatal
		✓ Violencia familiar
		✓ Preocupación de la familia por la salud de la gestante
		✓ Interés de la pareja por acompañar a su primera APN
		✓ Relación con la pareja
		✓ Apoyo afectivo de la pareja
		✓ Problema de salud
		✓ Problema Económico
		✓ Problema laboral
		✓ Problemas en el hogar
		✓ Trato inadecuado
	✓ interés por parte de la gestante de acudir a su atención prenatal	
	Factores obstétricos	✓ Gestaciones previas
✓ Número de hijos		
✓ Abortos		

		✓ Periodo intergenésico
		✓ Tipo de embarazo
	Factores Institucionales	✓ acceso para realizar su primera atención
		✓ usuaria del sistema SIS
		✓ Tiempo de espera para recibir la atención prenatal
		✓ Infraestructura del consultorio de APN
		✓ Profesionales capacitados
		✓ Equipamiento del consultorio de APN
Inicio tardío de la atención prenatal	Edad gestacional	>14 semanas

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY, LIMA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Los factores influyen de manera directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.</p>	<p>Factores que influyen</p>	<p>Factores socioeconómicos</p>	<p>Apoyo económico</p> <p>Ingresos económicos</p>	<p>DISEÑO</p> <p>No Experimental</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los factores socioeconómicos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>Los factores socioeconómicos influyen de manera directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.</p> <p>Los factores personales, influyen de manera directa en el inicio tardío</p>		<p>Factores personales</p>	<p>Importancia del control prenatal</p> <p>Violencia familiar</p> <p>Preocupación de la familia por la salud de la gestante</p> <p>Interés de la pareja por acompañar a su primera APN</p> <p>Relación con la pareja</p> <p>Apoyo afectivo de la pareja</p> <p>Problema de salud</p> <p>Problema económico</p> <p>Problema laboral</p> <p>Problemas en el hogar</p> <p>Trato inadecuado</p>	
						<p>POBLACIÓN</p> <p>150 GESTANTES</p>
						<p>MUESTRA</p> <p>80 GESTANTES</p>

<p>¿Cuáles son los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021?</p>	<p>Identificar los factores personales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021.</p>	<p>de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.</p> <p>Los factores obstétricos influyen de manera directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.</p>			<p>interés por parte de la gestante</p>	<p>TÉCNICAS</p> <p>ENCUESTA</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>CUESTIONARIO</p>
	<p>Identificar los factores obstétricos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021</p>	<p>Los factores institucionales influyen de manera directa en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021</p>	<p>Factores obstétricos</p> <p>Gestaciones previas</p> <p>Número de hijos</p> <p>Abortos</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Tipo de embarazo</p>			
	<p>Identificar los factores institucionales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay en el año 2021</p>	<p>Factores Institucionales</p> <p>Acceso para realizar su primera atención</p> <p>Usaria del sistema sis</p> <p>Tiempo de espera para la atención pre natal</p> <p>Infraestructura del consultorio de APN</p> <p>Profesionales capacitados</p> <p>Equipamiento del consultorio de APN</p>				

			Inicio tardío de la atención prenatal	EDAD GESTACIONAL	>de 14 semanas	
--	--	--	--	------------------	----------------	--



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY EN EL AÑO 2021
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Josselyn Medrano Alvites y Andrea Finquin Chumpitaz, Bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia.

El objetivo del presente estudio es determinar factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Portada de Manchay en el año 2021.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y 1 cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será sumamente confidencial. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento durante su participación.

Se agradece de antemano su participación.

_____ **Firma del Participante**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimada madre gestante, el presente cuestionario es anónimo, tiene por objetivo identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Portada de Manchay. La información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación, es por ello que a continuación se le realizará las siguientes preguntas con diferentes alternativas como respuestas. Marcar la alternativa que crea conveniente en cada pregunta. Agradezco su colaboración, respondiendo a las preguntas de forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

1. Semanas de embarazo en que inicio su Atención Prenatal: después de las 14 semanas de gestación

SI ()

DATOS GENERALES

2. Edad: _____ años

3. Estado civil:

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

4. Grado de Instrucción:

a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior e) Técnico

5. Ocupación:

a) Ama de casa b) Trabajadora independiente c) Comerciante d) Estudiante

I. Factores Socioeconómicos

1. Recibe apoyo económico:

Si () No ()

2. Ingreso económico en el hogar es mayor a S/. 930:

SI () NO ()

II. Factores personales

3. ¿Cree que la atención prenatal es necesario e importante?

SI () NO ()

4. ¿Durante los últimos años ha sido víctima de violencia?

SI () NO ()

5. ¿Su familia se preocupa por su salud durante su embarazo?

Si () No ()

6. ¿Su pareja mostró interés por acompañarla a su 1era atención prenatal?

Si () No ()

7. ¿La relación con su pareja es apropiada?

Si () No ()

8. ¿Su pareja demuestra apoyo afectivo en el actual embarazo?

Si () No ()

9. ¿Algún problema de salud aplazó el inicio de su 1era atención prenatal?

Si () No ()

10. ¿El trabajo hizo que aplase su asistencia a la 1era atención prenatal?

Si () No ()

11. ¿El cuidar a sus hijos hizo que aplase su asistencia a la 1era atención prenatal?

Si () No ()

12. ¿Una experiencia negativa de atención en algún establecimiento de salud hizo que aplase su asistencia a su 1era atención prenatal?

Si () No ()

13. ¿Siente interés por asistir a la 1era atención prenatal?

Si () No ()

III. Factores obstétricos

14. Número de veces que ha estado embarazada:

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a más

15. Número total de hijos:

- a) Ninguno b) 1 c) 2 d) 3 a más

16. Número total de Abortos

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a más

17. ¿Luego de cuantos años está embarazada nuevamente?

- a) Primer embarazo b) Menor de 2 años c) 2 a 4 años c) mayor de 4 años

18. ¿Su embarazo fue Planificado?

- SI () NO ()

IV. INSTITUCIONALES

19. ¿Tuvo acceso a una cita para su primera atención pre natal?

- SI () NO ()

20. ¿Cuenta con el Seguro Integral de Salud actualmente?

- SI () NO ()

21. ¿Considera que el tiempo de espera para iniciar su primera atención pre natal es el adecuado?

SI () NO ()

22. ¿Considera que el consultorio de Obstetricia tiene un ambiente adecuado?

SI () NO ()

23. Cree Ud. ¿Que el establecimiento de salud cuenta con los profesionales capacitados para su atención prenatal?

SI () NO ()

24. Cree Ud. ¿Que el establecimiento de salud cuenta con los equipos necesarios para su atención prenatal?

SI () NO ()



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 17 De Octubre del 2021

CARTA Nro.01-2021....

Señor (a):

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

FINQUIN CHUMPITAZ ANDREA Y MEDRANO ALVITES JOSSELYN

NOMBRE DEL TESISISTA

DNI: 48858953 / 72379605

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, lima-2021

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre factores influyentes en el inicio tardío de la APN motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X			
4. Organización	Existe una organización lógica																		X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																		X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X			

10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			x											
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso

DNI N° : 20075491 Teléfono : 988456058
/Celular

Dirección domiciliaria : Pj. San Carlos N° 120 – Huancayo

Título Profesional : Obstetrix

Grado Académico : Maestra

Mención : Investigación y docencia universitaria
Gestión de los Servicios de la Salud



SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 14003 RNE. 977-E.01

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 17 de octubre de 2021



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 18 De Octubre del 2021

CARTA Nro.01-2021....

Señor (a):

DR Cárdenas Pineda Lina Yubana

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

FINQUIN CHUMPITAZ ANDREA Y MEDRANON ALVITES JOSSELYN



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

- 3.1. Título de la Investigación : Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, lima-2021
- 3.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre factores influyentes en el inicio tardío de la APN motivo de evaluación

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado													X								
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X							
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X							
4. Organización	Existe una organización lógica													X								
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X							
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos														X							

8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

71

OPINIÓN DE APTITUD

- f) Deficiente g) Baja h) Regular **i) Buena** j) Muy buena

Nombres y : LINA CARDENAS PINEDA.....

Apellidos

DNI N° : 20059866..... Teléfono /Celular : 985696060

Dirección : Jr. Cinco de agosto Lot. A1
domiciliaria

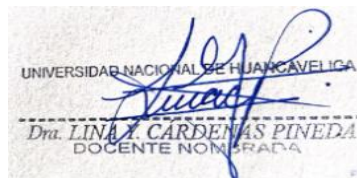
Título : OBSTETRIZ

Profesional

Grado : DOCTOR

Académico

Mención : CIENCIAS DE LA SALUD



Firma

Lugar y fecha: Huancavelica 21 de octubre del 2021



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU
ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 16 De Octubre del 2021

CARTA Nro.01-2021....

Señor (a):
MG GARCIA CHAIÑA, ESTHER ELISA

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

5.1. Título de la Investigación : Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, lima-2021

5.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre factores influyentes en el inicio tardío de la APN motivo de evaluación

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo, 13 de octubre del 2021

OFICIO N°595 – 2021–EPO–UPHR

MG. DENISSE ISOLINA VASQUEZ URUETA
CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY



Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración:

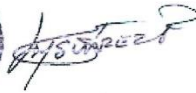
Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

El motivo de la presente es para solicitar a su despacho la autorización para la RECOLECCION DE DATOS, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulado TITULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-2021 de los bachilleres, que se detalla a continuación.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	MEDRANO ALVITES, JOSSELYN
02	FINQUIN CHUMPITAZ, ANDREA CAROLINA

Agradeciendo por anticipado la atención que se le brinde a la presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



urroosevelt.edu.pe



Av. Girónes N° 542 - Huancayo

Teléfono: 064 219604 / Celular: 949696998



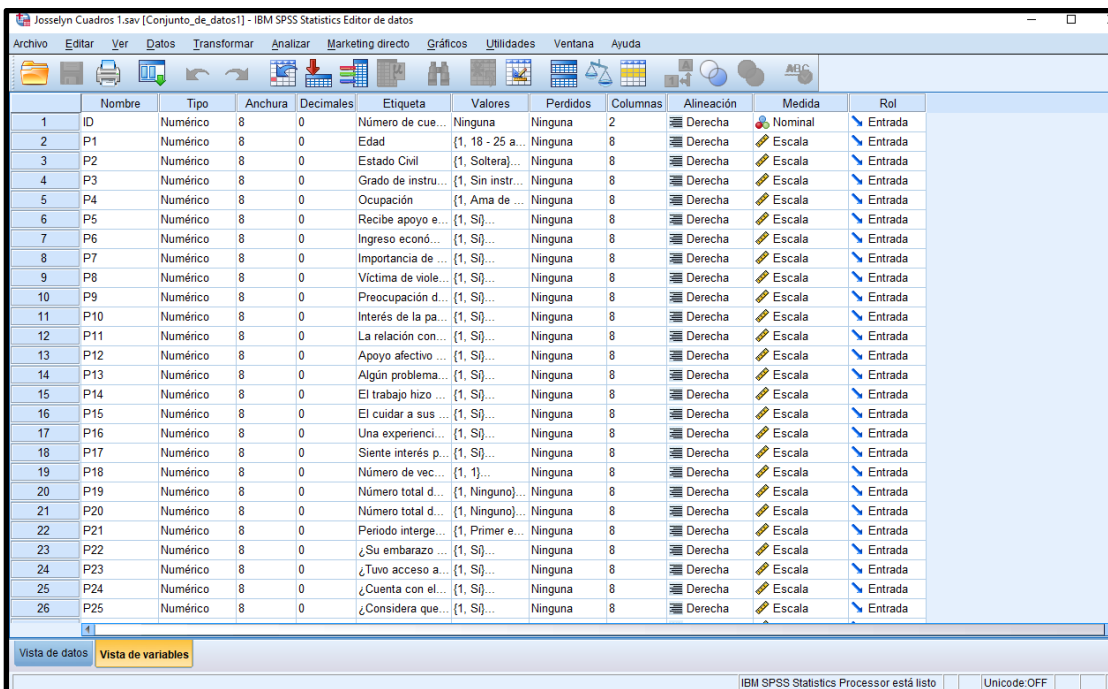
PRUEBA PILOTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto de 20 gestantes atendidas en el Centro de salud de San Juan de Miraflores, posteriormente los datos de las fichas de recolección se importaron al programa Excel obteniendo una confiabilidad de 0.717 siendo el instrumento muy confiable.

ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	SUMA	
E1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	42
E2	3	2	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	4	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	53	
E3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	47	
E4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	42	
E5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	48	
E6	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	35	
E7	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	44	
E8	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	39	
E9	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	42	
E10	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	36	
E11	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	43	
E12	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	37	
E13	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	38	
E14	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	48	
E15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	33	
E16	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	43	
E17	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	52	
E18	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	37	
E19	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	45	
E20	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	46	
VARIANZA	0.440	0.340	0.690	0.328	0.248	0.250	0.228	0.210	0.228	0.240	0.228	0.250	0.248	0.248	0.210	0.240	0.188	1.288	0.600	0.350	0.348	0.248	0.248	0.228	0.228	0.240	0.188	0.248		
SUMATORIA DE VARIANZAS	9.0																													
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	29.250																													
Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	0.717																													
Número de ítems del instrumento	28																													
Sumatoria de las varianzas de los ítems.	9.0																													
Varianza total del instrumento.	29.25																													

Confiabilidad de la Muestra : Alfa de Cronbach

Para determinar la fiabilidad del trabajo de investigación, además de conocer la tendencia de las frecuencias de las variables: Factores que influyen e Inicio tardío de la atención prenatal; se realizaron encuestas con una muestra de 80 personas, y posteriormente los datos de las fichas de recolección se importaron al programa SPSS Statistics- 2021 a fin de realizar las pruebas pertinentes.



The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos window. The title bar reads 'Josselyn Cuadros 1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos'. The menu bar includes Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Marketing directo, Gráficos, Utilidades, Ventana, and Ayuda. The toolbar contains various icons for file operations and data analysis. The main window displays a list of variables with the following columns: Nombre, Tipo, Anchura, Decimales, Etiqueta, Valores, Perdidos, Columnas, Alineación, Medida, and Rol. The variables listed are P1 through P26, all of which are Numérico type with an Anchura of 8 and Decimales of 0. The 'Medida' column shows 'Nominal' for P1 and 'Escala' for all other variables. The 'Rol' column shows 'Entrada' for all variables. The status bar at the bottom indicates 'IBM SPSS Statistics Processor está listo' and 'Unicode:OFF'.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	0	Número de cue...	Ninguna	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
2	P1	Numérico	8	0	Edad	{1, 18 - 25 a...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	P2	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	P3	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, Sin instr...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	P4	Numérico	8	0	Ocupación	{1, Ama de ...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	P5	Numérico	8	0	Recibe apoyo e...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	P6	Numérico	8	0	Ingreso econó...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	P7	Numérico	8	0	Importancia de ...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	P8	Numérico	8	0	Víctima de viole...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
10	P9	Numérico	8	0	Preocupación d...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	P10	Numérico	8	0	Interés de la pa...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	P11	Numérico	8	0	La relación con...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13	P12	Numérico	8	0	Apoyo afectivo ...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	P13	Numérico	8	0	Algún problema...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15	P14	Numérico	8	0	El trabajo hizo ...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
16	P15	Numérico	8	0	El cuidar a sus ...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
17	P16	Numérico	8	0	Una experienci...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
18	P17	Numérico	8	0	Siente interés p...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
19	P18	Numérico	8	0	Número de vec...	{1, 1}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
20	P19	Numérico	8	0	Número total d...	{1, Ninguno}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
21	P20	Numérico	8	0	Número total d...	{1, Ninguno}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
22	P21	Numérico	8	0	Periodo interge...	{1, Primer e...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
23	P22	Numérico	8	0	¿Su embarazo ...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
24	P23	Numérico	8	0	¿Tuvo acceso a...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
25	P24	Numérico	8	0	¿Cuenta con el...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
26	P25	Numérico	8	0	¿Considera que...	{1, SÍ}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de variables

Fuente: elaboración propia spss (2021)

Visible: 31 de 31 variables

	ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	1	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	5	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
4	4	2	3	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
5	5	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
6	6	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
7	7	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
8	8	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
9	9	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
10	10	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
11	11	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
12	12	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
13	13	2	3	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
14	14	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
15	15	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
16	16	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
17	17	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
18	18	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
19	19	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
20	20	2	1	5	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
21	21	2	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
22	22	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
23	23	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
24	24	3	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
25	25	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

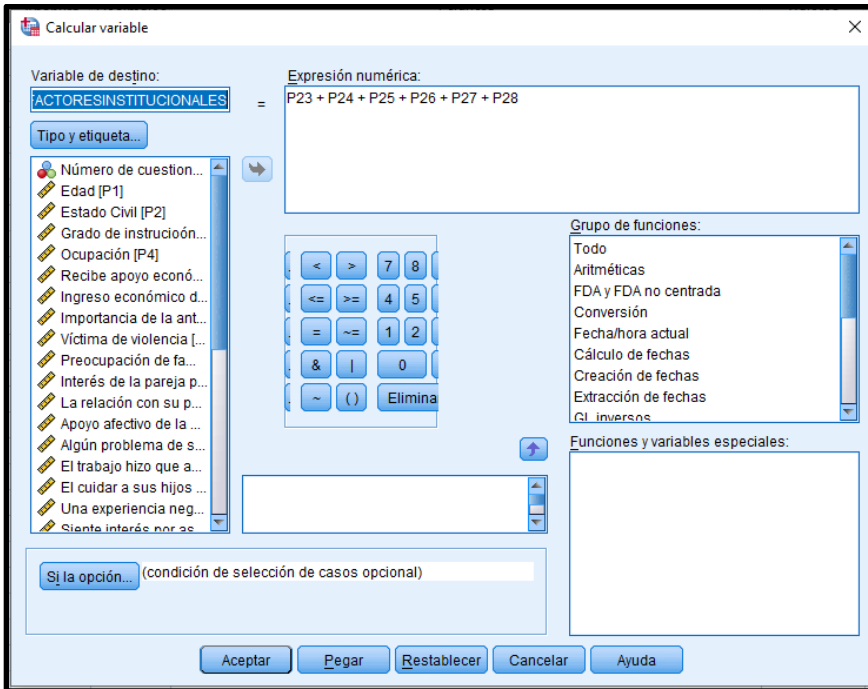
Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

Vista de datos

Fuente: Elaboración propia SPSS (2021)

Para proceder con las pruebas correspondientes, se agruparon los ítems o preguntas del instrumento en factores de acuerdo a la matriz de consistencia. Estos factores fueron: FACTORES SOCIOECONÓMICOS; FACTORES PERSONALES; FACTORES OBSTÉTRICOS Y FACTORES INSTITUCIONALES. Como puede ser observado en el gráfico 3, se calcularon dichas variables y factores desde la base de datos SPSS.



Agrupación de ítems en factores

Fuente: Elaboración propia SPSS (2021)

Pruebas 1

Estadísticas de fiabilidad

Tabla 1.

Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,818	,825	28

Fuente: Elaboración propia SPSS (2021)

Para la prueba de fiabilidad de este estudio, y determinar la validez del cuestionario, se tomaron en cuenta las variables principales que se incluyeron en la hipótesis, las cuales son: Factores que influyen e Inicio tardío de la atención prenatal, que incluye las respectivas dimensiones: Factores Socioeconómicos; Factores Personales; Factores Obstétricos; Factores Institucionales. Como se observa en la tabla de resultados, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.818, el cual al ser mayor que 0.5 y un valor cercano a 1, se considera como un estudio altamente confiable. De todas maneras, a medida que avance el estudio de investigación, se deberá realizar nuevamente estas pruebas estadísticas, con la opción de descriptivos para la escala si se elimina un elemento, la cual observa los ítems con menor valor de fiabilidad, y posteriormente deberíamos descartarlos a manera que nuestro Alfa de Cronbach aumentaría. Pese a ello, este ejercicio no requiere ese tipo de ajustes estadísticos, ya que el valor obtenido es un valor aceptable.

Como se puede observar en los resultados de la estadística de total del elemento - tabla debajo cada ítem del cuestionario utilizado tiene un valor superior al promedio aceptable, representado por 0.80 en promedio. Esta tabla descrita anteriormente refuerza los resultados de la prueba de Alfa de Cronbach. Esto quiere decir que cada elemento de los factores en cuestión, sirve y es confiable para el estudio. El valor del ítem “número de veces que ha estado embarazada” es el más bajo de esta prueba estadística con 0.785 como resultado, pero no representa riesgo alguno para medir la fiabilidad del instrumento.





