

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**



FACTOR PERSONAL, SOCIAL E INSTITUCIONAL ASOCIADO AL INICIO  
TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES  
AFILIADAS AL SIS DEL HOSPITAL DE APOYO CANGALLO - 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**Presentado por:  
Bach. Liliana Quintanilla Quispe**

**AYACUCHO, PERÚ**

**2019**

## DEDICATORIA

*A Dios, quien ilumina mi camino y está siempre conmigo;*

*A mi hijo DIEGO ANDRÉ por ser cada día mi fuente de inspiración,*

*A mi pareja por su apoyo constante e incondicional.*

*A mi familia por su apoyo incondicional me alienta a seguir adelante con optimismo y agradezco su comprensión.*

*Liliana*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad de San Cristóbal de Huamanga, alma mater por acogerme en sus aulas del saber y su plana docente.

A mi asesor, por su confianza y apoyo incondicional al realizar este trabajo.

Al Hospital de Apoyo Cangallo por brindar las facilidades en la recolección de los datos.

Agradezco a la vida por darme esta oportunidad de estar en este mundo, en especial a mi bebe y mi pareja a quienes siempre me dieron su apoyo y cariño incondicional cuando lo necesite.

Liliana

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE GENERAL .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE ANEXOS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCION.....	9
<b>I. MARCO TEORICO</b>	
1.1. Antecedentes .....	14
1.2. Bases teóricas .....	17
1.3. Marco conceptual .....	21
1.4. Variables y operacionalización .....	22
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Enfoque del estudio .....	23
2.2. Tipo de investigación .....	23
2.3. Diseño de investigación .....	23
2.4. Área de estudio .....	23
2.5. Población y muestra .....	23
2.6. Técnicas e instrumentos .....	24
2.7. Procedimiento de recolección de datos .....	25
2.8. Método de análisis e interpretación de los datos .....	25
<b>III. RESULTADOS</b> .....	26
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	31
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	35
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	36
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS</b> .....	37
<b>ANEXOS</b> .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Factores personales, sociales e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019	27
Tabla 02. Factor personal asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019	28
Tabla 03. Factor social asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.	29
Tabla 04. Factor institucional asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de las gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo–Ayacucho, 2019,	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:

Matriz de consistencia

Anexo 2:

Carta de consentimiento informa

Anexo 3:

Cuestionario Determinar los factores personales, sociales e institucionales que influye en el inicio tardío de la atención prenatal

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores personales, sociales e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliados al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo (HAC), Ayacucho, 2019.

**Materiales y métodos:** tipo de estudio fue aplicada, diseño correlacional de corte transversal. La población fue censal conformada por 75 gestantes afiliados al SIS del HAC. El instrumento de recolección de datos fue cuestionario estructurado compuesta por 27 ítems. **Resultados y conclusiones:** Se encontró que la mayoría de las gestantes (74,7%) están influenciadas por los factores personales, sociales e institucionales para el inicio tardío de la atención prenatal (53,4%), y presentaron una relación baja positiva ( $T_b = 0,319$ ) y significativa ( $p=0,002$ ). Los factores personales presentaron relación baja positiva con el inicio tardío de la atención prenatal ( $T_b = 0,307$ ) y significativo ( $p<0,05$ ). De los factores sociales se encontró relación débil positiva ( $T_b = 0,211$ ) y no significativa entre factor social e inicio tardío de atención prenatal ( $>0,05$ ). El factor institucional ha influido regularmente en el inicio tardío de la atención prenatal, encontrado relación media positiva ( $T_b = 0,434$ ) y significativa ( $p<0,05$ ).

**Palabras Clave:** Atención Prenatal Reenfocada, factores personales, sociales, institucionales.

## ABSTRACT

The objective of investigation was determining personal equations, social institutional associates to the overdue start of the re-focused prenatal care of affiliated pregnant to the SIS of the backup Hospital Cangallo (HAC), Ayacucho, **2019. Materials and methods:** Type of study was applied; I design cross-section correlational. The population was censual conformed by 75 affiliated pregnant to the HAC's SIS. The collecting instrument of data was structured questionnaire fixed by 27 items. **Results and findings:** It were found that most of the pregnant (74.7 %) are influenced by the personal equations, social and institutional for the overdue start of the prenatal care (53.4%), and they presented a low positive ( $T_b = 0.319$ ) and significant relation ( $p=0.002$ ). The personal equations presented low positive relation with the overdue start of the prenatal attention ( $T_b=0.307$ ) and significant ( $p < 0.05$ ). Of the social factors he found weak positive relation ( $T_b= 0.211$ ) and no significant between social factor and overdue start of prenatal care ( $<0.05$ ). The institutional factor has influenced regularly the overdue start of the prenatal care, found half a positive ( $T_b= 0.434$ ) and significant relation ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Re-focused prenatal care, personal equations, social, institutional.



## **INTRODUCCION**

La atención prenatal en el Perú, es un pilar de la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, siendo conceptualizada como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para tener un recién nacido y una madre sana (1) siendo una atención integral que consta en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad (2). Sin embargo, en Perú se evidencia la atención prenatal tardía pasado los 4 meses de gestación, lo cual retarda la detección oportuna de alteraciones materna y fetales (1).

Los factores personales, sociales e institucionales influyen considerablemente en las atenciones prenatales inadecuadas de las gestantes como no tener apoyo de la pareja, dificultad en cuidado de los hijos, permiso del trabajo, ambiente inadecuado de la atención, tiempo de espera para la atención, poca coordinación en las interconsultas con otras especialidades, dificultad en obtener citas y falta de seguimiento del personal de salud (3). Por dichas dificultades presentadas posponen iniciar una atención prenatal lo cual aumentan las complicaciones, secuelas y morbimortalidad materna neonatal, siendo elementos de intervención en la continuidad de la atención, preparación al parto, disminución de complicaciones, promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

En el Perú, Minsa indica 6 controles prenatales mínimas, dos antes de las 22 semanas, tercera de 22 a 24 semanas, la cuarta de 27 a 29 semanas, la quinta de 33 a 35 semanas y la sexta de 37 a 40 semanas. El control prenatal implica esfuerzo por parte de la gestante en realizar sus controles (3). La investigación

a realizarse aportara en estrategias para reducir la mortalidad materna neonatal y sus secuelas que evitarían los gastos innecesarios al país y beneficiándose directamente la familia y su entorno evitando la desintegración familiar.

Es un problema de salud pública, que conlleva a complicaciones maternas y neonatales muchas veces con repercusión hacia la sociedad (mortalidad materna y neonatal, además dejan secuelas). Hay estudios de gestantes con atenciones menos a 6 controles prenatales que tienen el doble de riesgo de morbilidad materno perinatal (3). Los resultados de la investigación nos permiten conocer los factores personales, sociales e institucionales en el inicio tardío de las atenciones prenatales y poder mejorar el acceso de las gestantes a los EE.SS.

El estudio a realizarse será trascendente por que se planteará estrategias de intervención para el inicio temprano de la atención prenatal reenfocada y poder disminuir las morbilidades materno perinatal en el Hospital Apoyo de Cangallo.

La investigación a realizarse será un aporte para la intervención de los factores que hacen el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes afiliadas al SIS del Hospital Apoyo Cangallo.

### **Descripción del problema**

En el 2015, murieron 303,000 mujeres por complicaciones relacionados con el embarazo y parto (el 99% muertes maternas y 98% muerte neonatal) en su mayoría producida en países de ingresos bajos y medios. Estas muertes se pudieron haber evitado si accedían a una atención prenatal de calidad (4). En un estudio realizado en Colombia las causas del inicio tardío de la atención prenatal fueron en adolescentes, bajo nivel educativo, mujeres multíparas (5).

Las atenciones prenatales deben tener su primer contacto antes de las 12 semanas de gestación, para detectar oportunamente riesgos que reducirá las complicaciones y abordara las desigualdades en materia de salud (6).

Los resultados de una investigación realizada en México tuvieron como resultado que las instituciones públicas del sector salud tienen deterioro en la atención médica por disminución económica que afecta en insumos de

medicinas, instrumentos materiales de curación, laboratorio y otros, habiendo cada año aumento en la demanda (7).

En la investigación realizada en ECUADOR, en la utilización de los servicios de atención prenatal, llegaron a la conclusión que la persistencia de la desigual está enmarcada en el acceso, los factores socioeconómicos y la necesidad de fortalecer las estrategias para su cobertura de la atención prenatal (8).

MINSA, en la RM. N° 827-2013/MINSA señala la atención prenatal reenfocada “es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita a detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el auto cuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos” (9).

Como también hay otros factores como sociodemográficos y educacionales influyen en el inicio tardío de la atención prenatal (10).

En el estudio realizado en 2015, en la ciudad de Lima determinaron que el inicio tardío de la atención prenatal está asociado a factores personales el bajo nivel económico, violencia familiar, poca importancia a la atención prenatal y ser multigesta (11)

En la investigación del 2014, en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica encontraron como resultado que, el acceso de las gestantes adolescentes de 16 a 19 años a la atención prenatal, está asociado al apoyo familiar, apoyo de pareja, apoyo económico (12).

En el año 2017, en el centro de salud de Mancos, Huaras-Perú se evidencio el incremento en un 37% de atenciones prenatales tardíos (después de las 14 semanas), lo cual se vieron reflejados en el riesgo de morbilidad materna neonatal (5).

En otro estudio hallaron que existe la asociación entre el control prenatal con menos de seis atenciones y la morbilidad del recién nacido (13).

Del mismo modo, en la investigación realizado el 2017 en la ciudad Punchana, San Juan- Iquitos, encontraron, que menos del 50% de las mujeres entre 20 a 40 años presentaron un adecuado conocimiento sobre el concepto y actividad de la atención prenatal (14).

Por todo lo antes señalado, en la presente investigación se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Determina los factores personales, sociales e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores personales, asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.
2. Identificar los factores sociales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.
3. Identificar los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.

Se planteo las siguientes Hipótesis:

Hipótesis General:

- Existe relación entre los factores personales, sociales e institucionales asociados con el inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.

Hipótesis Nula:

- No existe relación entre los factores personales, sociales e institucionales asociados con el inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.

Hipótesis Específicas:

1. Existe relación entre los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.
2. Existe relación entre los factores sociales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.
3. Existe relación entre los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.

En concordancia a los objetivos, el método empleado fue el método correlacional, de corte transversal no experimental. De acuerdo al objetivo principal se llegó a la conclusión que, la mayoría de las gestantes (74,7%) están influenciadas por los factores personales, sociales e institucionales para el inicio tardío de la atención prenatal (53,4%), presentando una relación baja positiva ( $T_b = 0,319$ ) y significativa ( $p=0,002$ ) de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Cangallo de la provincia de Cangallo, Ayacucho, 2019.

El presente estudio consta de la siguiente estructura: Introducción, Capítulo I que comprende el marco teórico, Capítulo II referido a los materiales y métodos, Capítulo III se presenta resultados, Capítulo IV presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones. Así como referencias bibliográficas y Anexos.

## I. MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes

#### 1.1.1 Internacionales

Según Cáceres F. en el año 2015, tuvo como objetivo describir la prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal asociado con el nivel socioeconómico de la gestante en Bucaramanga - Colombia durante el 2014-2015. Metodología empleada fue estudio de corte transversal, con una muestra de 391 gestantes, teniendo un resultado del 29,7% un inicio tardío de la APN asociado al factor socioeconómico más bajos de la población (15).

Pécora A, San Martin ME. En su estudio cuyo objetivo es determinar los factores por los cuales las embarazadas no concurren de manera precoz al control prenatal aplicando una metodología observacional y transversal teniendo los siguientes resultados: las principales causas en la no concurrencia precoz en la atención prenatal temprano por el sistema de salud, el 61% proviene de la provincia de buenos aires la distancia al llegar al Hospital es más de 2 horas, y el 33% no consigue cita para el inicio oportuno de la atención prenatal de las largas hora en espera para adquirirlos (16).

Según Tucux IS, en el año 2017, realizo un estudio en Guatemala cuyo objetivo fue describir si existe diferencia entre las complicaciones obstétricas y perinatales entre las gestantes adolescentes que llevaron su control prenatal dentro del Hospital de Escuintia y las gestantes adolescentes que no llevaron

control prenatal pero si resuelven su parto en este Hospital durante el 2012-2013, fue un estudio observacional comparativo con una muestra de 2839 de 10 a 19 de años, teniendo como resultado que las adolescentes sin control prenatal adecuado, tienen mayor frecuencia de complicaciones maternas perinatales que el otro grupo (17).

Según Ligua CA, 2018. Tuvo como objetivo identificar los factores asociados que conlleva a la inasistencia de las gestantes al control prenatal en el centro materno infantil de Bastión Popular Guayaquil-Ecuador. aplicando la metodología cuantitativa y descriptiva teniendo con una muestra de 63 gestantes, teniendo como resultado que el 48% iniciaron su control prenatal en el I trimestre en el sistema de cuidados maternos y neonatales. Los principales factores socioeconómicos que influyeron en la inasistencia son edad, falta de educación, acceso geográfico y falta de conocimiento de la importancia de los controles prenatales (18).

En el estudio de Vásquez en el 2015, tuvo como objetivo conocer los Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja, en el año 2015 en Ecuador con el tipo de estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal con una muestra de 70 gestantes, llegando a la conclusión que los principales factores asociados son que viven en zonas rurales, embarazos no deseados, embarazo en adolescentes, nivel bajo de instrucción y el factor personal la falta de interés (19).

### **1.1.2 Nacionales**

En el año del 2016, Reyes A, y Siccos T, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer las razones del inicio tardío a la atención prenatal en Cusco. Método: fue un estudio cualitativo, desarrolló en el centro de salud chincheros. La variable de estudio fue inicio tardío de la atención prenatal y las razones que conllevan. Aplicaron una entrevista a profundidad a cada gestante. Resultados y conclusiones finales que llegaron: la falta de información y conocimiento de la importancia del inicio oportuno de la atención prenatal, existencia de limitantes en el acceso al establecimiento de salud por la lejanía, maltrato de parte del personal de salud y su consecuencia de la inasistencia a sus controles (20).

En el año del 2015, Mamani RS, realiza el estudio cuyo objetivo son factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el 2014. Metodológicamente un trabajo descriptivo, analítico prospectivo, corte transversal y no probabilístico, muestra de 400 casos, conclusiones: los factores sociodemográficos y los factores educativos influyeron significativamente en el inicio tardío de la atención prenatal (21).

Rondón A. en el año 2017, realizó un estudio con el objetivo de describir que vínculo existe con el control prenatal tardío y las patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud Cono Norte del Distrito de Ciudad Nueva Tacna en el 2015, con la metodología explicativo, observacional y retro prospectivo con una muestra de 100 gestantes, teniendo la conclusión: el inicio tardío de la atención prenatal tiene relación significativamente con la anemia, infecciones del tracto urinario, infecciones de transmisión sexual, oligoamnios, poli hidramnios, retardo de crecimiento uterino; en el puesto de salud Cono Norte de Tacna (22).

Según Rodríguez en el año 2017, en su investigación cuyo objetivo es analizar los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en periodo junio-octubre, metodología aplicada es de tipo transversal, retrospectivo y correlacional con una muestra de 160 gestantes teniendo el resultados que el factor social influyente es la falta de facilidad laboral para su control y en los factores personales son falta de apoyo de la pareja, falta de importancia del control prenatal, olvido de las citas y embarazo no planificado (23).

### **1.1.3 Regionales**

Estudio realizado por Fabián E, con objetivo determinar factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del centro de salud Luricocha, Ayacucho de Junio a setiembre del 2017, es un estudio descriptivo prospectivo, muestra de 89 gestantes entrevistadas, conclusión: 69% sus parejas no muestran interés en acompañarlas, factores personales el 37% el trabajo retrasó su inasistencia, 51% embarazo no deseado, los factores institucionales el 97% tienen el seguro integral de salud (24).



En la investigación realiza el 2014, Alarcón PA, cuyo objetivo fue identificar factores sociodemograficos y organizacionales asociados a la percepcion de la calidad de atencion en usuarias del consultorio externo de obstetricia en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013 aplicado la metodología: explicativo, correlaciona de corte transversal, con una muestra de 74 gestantes teniendo el resultado que los factores sociodemográficos no están asociados a la calidad de atención, pero los factores institucionales si están asociados como: tiempo de llegada, tiempo de espera, horario de atención (7).

## **1.2 Bases teóricas**

### **1.2.1 Factores personales**

Consideradas cualidades propias de la persona que influyen en el comportamiento para su aplicación y requiere de habilidades, conocimientos teóricos y prácticos (2).

Son cogniciones relacionadas a las conductas, creencias o actitudes de las gestantes, que pueden ser influenciados por los familiares, amigos y otros en la conducta de la gestante por el entorno social. Como algunos en mención (1):

- a. *Violencia familiar: es una enfermedad silenciosa, que se presenta en países desarrollados y en países en vía de desarrollo que interfiere en el desarrollo social y económica de los países.*
- b. *Preocupación familiar por la salud de la gestante*
- c. *Relación con la pareja*
- d. *Actitud de la pareja frente al embarazo*
- e. *Apoyo afectivo de la pareja*
- f. *Antecedente del embarazo adolescente*
- g. *Desinterés de la gestante por su salud*
- h. *Grado de importancia por la atención prenatal*
- i. *Temor o vergüenza de acudir a la consulta prenatal*

### **1.2.2 Factores sociales**

Es la forma de integrarse de la persona ante la sociedad dependiendo de las características en que se encuentra su entorno:

- a. *Apoyo familiar*
- b. *Comunicación*
- c. *normas de la sociedad*
- d. *valores*
- e. *violencia*
- f. *hábitos*
- g. *facilidad de salida del trabajo*
- h. *ocupación manual*
- i. *vivir en domicilio lejano etc. (2).*

### **1.2.3 Factores Institucionales**

Son características que utilizan los equipos de gestión institucional de sus labores de los trabajadores y brindar (25).

Según navarro menciona lo siguiente (1):

- a. *Tiempo de afiliación de la gestante al SIS.*
- b. *Conformidad con la cita de atención prenatal*
- c. *Limitaciones de acceso*
- d. *Falta de personal de salud femenino*
- e. *Trato del personal de salud*
- f. *Situación de los equipos del establecimiento*

### **1.2.4 Atención prenatal**

Es la vigilancia integral de la gestante y el feto, antes de las catorce semanas, para la atención del paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, conocimiento del autocuidado y la participación activa de la familia, como también el manejo oportuno de complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (9).

Todo Establecimiento de salud según su nivel de complejidad, debe brindar esta atención que consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnóstica y tratar las complicaciones para tener un recién nacido sano.

La primera consulta tiene la duración de 45 minutos y los posteriores de 25 minutos, siendo realizada esta actividad por profesional obstetra, médico cirujano o ginecólogo según nivel del EE.SS. o por otro capacitado.

Si se detecta riesgos ser atendido por especialista ginecólogo. Brindar educación sobre cuidados del embarazo y signos de alarma a la gestante y entorno familiar (26).

#### **4.2.4.1 Objetivos (27):**

- a. Evaluar en forma integral a la gestante y al feto
- b. Identificar signos de alarma
- c. Identificar patología y tratar por especialista
- d. Aplicar el plan de parto
- e. Participación activa de la pareja y familia
- f. Promover la lactancia materna exclusiva
- g. Detectar cáncer de cérvix uterino y de mama
- h. Promover la nutrición adecuada y reducir la anemia
- i. Promover la planificación familiar después del parto

#### **4.2.4.2 Características de la APN**

**Precoz:** iniciar la atención prenatal desde la sospecha de un embarazo o retraso menstrual antes de las 14 semanas de gestación

**Frecuencia:** la atención tiene que ser periódica, continua e integral. Como mínimo de 6 CPN, como se detalla (27):

- a. Dos atenciones antes de las 22 semanas
- b. La tercera entre las 22 a 24 semanas
- c. La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- d. La quinta entre las 33-35 semanas

- e. La sexta entre las 37 a 40 semanas

Toda atención tiene que ser llenado en la historia clínica materno perinatal y debe de contar de lo siguiente (26):

- a. funciones vitales: pulso, respiración, temperatura, presión arterial
- b. medidas antropométricas: Peso, talla valorar estado nutricional, graficando ganancia de peso CLAP/OPS del carnet y la historia materna perinatal, donde se evaluará si hay riesgo nutricional.
- c. examen obstétrico completo: Actividad realizada según edad gestacional: medición de altura uterina, numero de fetos, latidos cardiacos fetales, movimiento fetal. Examen de mamas y ginecológico.
- d. prescripción de ácido fólico (500mcg): Es la administración profiláctica a partir del primer día hasta las 13 semanas de gestación
- e. prescripción de ácido fólico (400mcg) y sulfato ferroso (60mg): administración profiláctica desde las 14 semanas de gestación hasta el puerperio.
- f. Suplemento de calcio (2000mg): Administración profiláctica de calcio a partir de las 20 semanas de gestación hasta el parto.
- g. Evaluación odontológica: evaluación estomatológica
- h. Tamizaje de violencia basada en género (VBG): Se realiza esta actividad para detección del algún caso de violencia familiar contra la gestante.
- i. Toma de muestra de Papanicolaou (PAP): Prueba que consiste en sacar una muestra de células del cérvix uterino.
- j. Vacuna difteria tétano: Aplicación de la vacuna difteria-tétanos (dt) para prevención de tétano neonatal
- k. Protegida para DT: Gestante con dos dosis de vacuna DT o que constate con carnet de vacunación
- l. Vacuna para H1N1: Aplicación de la vacuna al cuarto mes de embarazo para influenza estacional o en el puerperio.

- m. Visita domiciliaria: Actividad que realiza el personal asistencial que visita a su domicilio para acompañamiento, seguimiento de plan de parto, consejería nutricional. B se realiza esta actividad a gestantes que no acuden a su cita.
- n. Elaboración del plan de parto: Son datos de cómo y dónde quiere su atención del parto y la distancia de casa a EE.SS.
- o. Análisis de laboratorio: Se debe realizar estos exámenes con un intervalo de 3 meses: hemoglobina, grupo sanguíneo, y factor RH, pruebas rápidas de sífilis y VIH, glicemia basal, urocultivo o examen de orina completo.
- p. Ecografía Obstétrica: Realizarse antes de las 14 semanas para confirmar edad gestacional y si la gestante es mayor de 35 años indicar ecografía del pliegue nucal de las 10-14 semanas
- q. Tamizaje de proteinuria (albumina): Se debe realizar en cada consulta, con tira reactiva o con ácido sulfosalicílico.

Registrar los datos en el carnet materno perinatal y en el libro de registro de seguimiento de gestante. En caso que requiera atención en un establecimiento de mayor complejidad referir a la gestante.

### **1.3 Marco conceptual**

#### **1.3.1 Factores personales**

Son características de la persona que, según la edad, raza, estado de salud, estilos de vida, hábitos, educación, ocupación y otros, influyen de manera positiva y/o negativa ante una situación (28).

#### **1.3.2 Factores sociales**

Son actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad (29)

#### **1.3.3 Factores institucionales**

Son elementos asociados al proceso administrativo y organización institucional que pueden aportar a su mejora como no también, ej. Delegación

de funciones administrativas, demanda de usuarios, carencia de recursos humanos y materiales, entre otros (29).

#### **1.3.4 Atención Prenatal**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto realizado por un profesional capacitado y tener como resultado de madre y recién nacido sano (27).

#### **1.3.5 Atención prenatal tardía**

Inicio de la atención prenatal después de las 14 semanas (27).

### **I.4 Variables**

#### **1.4.1 Variable independiente**

Factores determinantes.

Dimensiones: social, personal e institucional.

#### **1.4.2 Variable dependiente**

Inicio tardío de la Atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Enfoque de la investigación**

La investigación es cuantitativa, son específicos, delimitados desde el inicio del estudio, es objetiva sin afectar las tendencias del investigador, teniendo como resultado la construcción y la demostración de teorías (31).

### **2.2 Tipo de Investigación**

Tipo de investigación Aplicada, debido que es la que soluciona problemas prácticos inmediatos (31).

### **2.3 Diseño de investigación**

El tipo de estudio fue correlacional de corte transversal. Esta investigación tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre las variables planteadas (31).

### **2.4 Área de estudio**

La investigación se realizó en el Hospital de Apoyo de Cangallo, perteneciente al distrito de Cangallo, Provincia de Cangallo – Departamento de Ayacucho.

### **2.5 Población y muestra**

#### **2.5.1 Población**

La población fue censal, conformada por 75 Gestantes afiliadas al SIS, inscritas en el Hospital de Apoyo de Cangallo que han iniciado con su control prenatal en forma oportuna y tardía.

## **2.5.2 Criterios de selección**

### **2.5.2.1. Inclusión:**

Gestantes con seguro SIS

Gestantes con consentimiento informado.

### **2.5.2.2. Exclusión:**

Gestantes sin consentimiento informado

## **2.5.2 Muestra**

Se trabajó con la población censal (75 gestantes) afiliadas al SIS en el Hospital de Apoyo de Cangallo.

La muestra fue extraída teniendo en cuenta a las atenciones tardías de control prenatal (mayor de 13 semanas de gestación).

## **2.5.3 Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional considerando a gestantes con inicio tardío de su atención prenatal

## **2.6 Técnicas e instrumentos**

### **5.6.1 Técnicas**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurado.

### **5.6.2 Instrumentos**

Los instrumentos empleados fueron una encuesta compuesta de 27 ítems. La validación del instrumento fue realizada por tres expertos, luego se aplicó a la prueba de concordancia entre jueces, el resultado fue: 65%, aceptable.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Tda} * 100$$

$$b = 195 / (195 + 105) * 100 = 65\%.$$



### 5.6.3 Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por juicio de expertos

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 15 gestantes de otro establecimiento de salud que tuvo las mismas características, de las gestantes sujeto de estudio en la presente investigación cuyo valor de Alfa Cronbach fue 0,843.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,843	15

### 5.7 Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el permiso al Hospital de Apoyo de Cangallo, con la finalidad de contar con la autorización correspondiente para la realización del presente estudio.

Para la realización de recolección de datos se procedió a aplicar la encuesta a las gestantes afiliadas al SIS que se atendieron en el Hospital de Apoyo de Cangallo.

### 5.8 Método de análisis e interpretación de los datos.

La interpretación de los resultados se realizó mediante la estadística

Asimismo, se les aplicó la prueba estadística de Tau b de Kendall para determinar la relación de las principales variables de estudio.

Se realizó de forma informática empleando el SPSS estadístico, interpretándose en cuadros estadísticos.

### 5.9 Aspectos éticos

Para la recolección de datos y el análisis de los documentos, se tuvo el consentimiento informado y la autorización expresa del director del Hospital de Apoyo Cangallo. La presente investigación no está reñida con los principios éticos de la población estudiada, sin embargo, se tuvo en cuenta la ética de la investigación expresada en la declaración de Helsinki.

### **III. RESULTADOS**

**Tabla 01**

Factores personales, sociales e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.

Factores personales, sociales e institucionales	Inicio tardío de la atención prenatal reenfocada						Total	
	3 meses		4 a 6 meses		7 a 9 meses			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Malo</b>	1	1,3	5	6,7	1	1,3	7	9,3
<b>Regular</b>	4	5,3	32	42,7	20	26,7	56	74,7
<b>Bueno</b>	0	0,0	3	4,0	9	12,0	12	16,0
	<b>5</b>	<b>6,6</b>	<b>40</b>	<b>53,4</b>	<b>30</b>	<b>40,0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a las gestantes, 2019.

$$T_b = 0,319 \quad p=0,002$$

Del 100% de la muestra, el 74,7% están influenciadas regularmente por los factores personales, sociales e institucionales, de ellas el 42,7 % han iniciado la atención prenatal reenfocada entre 4 a 6 meses de gestación, el 26,7 % inició su atención prenatal entre los meses de 7 a 9 meses de gestación y el 5,3% entre 7 a 9 meses de gestación. El 16% de gestantes fueron influenciados por factores personales, sociales e institucionales, de las cuales 12% iniciaron su atención prenatal entre los meses de 7 a 9 meses y 4% a los 4 a 6 meses; respectivamente.

El resultado del estadístico no paramétrica Tau b de Kendall fue 0,319, que significa que existe relación baja positiva entre las variables factores personales, sociales e institucionales e inicio tardío de la atención prenatal reenfocada, y significativo ( $p=0,002$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 02**

Factor personal asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenforcada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.

Factor personal	Inicio tardío de la atención prenatal reenforcada						Total	
	3 meses		4 a 6 meses		7 a 9 meses		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Malo</b>	21	28.0	3	4.0	0	0.0	24	32.0
<b>Regular</b>	14	18.6	2	2.6	0	0.0	16	21.3
<b>Bueno</b>	20	26.7	12	16.0	3	4.0	35	46.7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>73.3</b>	<b>17</b>	<b>22.6</b>	<b>3</b>	<b>4.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a las gestantes, 2019.

$$T_b = 0,307 \quad p=0,002$$

Del total de la muestra, el 46,7% tuvieron influencia buena por el factor personal, de ellas el 26,7% iniciaron su atención prenatal reenforcada entre 3 meses de gestación, el 16% inició su atención prenatal entre los meses de 4 a 6 meses de gestación y el 4% entre 4 a 6 meses de gestación. El 32% de gestantes tuvieron influencia mala por el factor personal, de las cuales 28% iniciaron su atención prenatal entre 3 meses de gestación, 4% entre 4 a 6 meses; 21,3% tuvieron influencia regular del factor personal, de ellas 18,6% iniciaron su atención prenatal entre 3 meses de gestación y 2,6% entre los 4 a 6 meses; respectivamente.

Al aplicar el estadístico no paramétrica Tau b de Kendall el resultado fue 0,319, quiere decir que existe relación baja positiva entre las variables factores personales e inicio tardío de la atención prenatal reenforcada, y significativo ( $p=0,002$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 03**

Factor social asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenforcada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a las gestantes, 2019.

$T_b = 0,211$        $p=0,075$

Factores Sociales	Inicio tardío de la atención prenatal reenforcada						Total	
	3 meses		4 a 6 meses		7 a 9 meses		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Malo</b>	29	38.7%	8	10.6%	0	0%	37	49.3%
<b>Regular</b>	24	32%	4	5.3%	2	2.7%	30	40%
<b>Bueno</b>	2	2.6%	5	6.7%	1	1.3%	8	10.7%
	<b>55</b>	<b>73.3%</b>	<b>17</b>	<b>22.6%</b>	<b>3</b>	<b>4%</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

La tabla 03 muestra, que el 49,3% tuvieron mala influencia por el factor social, de ellas el 38,7% iniciaron su atención prenatal reenforcada entre 3 meses de gestación y el 10,6% inició su atención prenatal entre los meses de 4 a 6 meses de gestación. El 40% de gestantes tuvieron influencia regular por el factor social, de las cuales 32% iniciaron su atención prenatal entre 3 meses de gestación, 5,3% entre 4 a 6 meses y 2,7% iniciaron su atención prenatal entre 7 a 9 meses; 10,7% tuvieron influencia buena del factor social, de ellas 6,7% iniciaron su atención prenatal entre 4 a 6 meses, 2,6% entre 3 meses y 1,3% iniciaron su atención prenatal entre los 7 a 9 meses; respectivamente.

Al aplicar el estadístico no paramétrica Tau b de Kendall el resultado fue 0,211, quiere decir que existe relación baja positiva baja entre las variables factores sociales e inicio tardío de la atención prenatal reenforcada, y no significativo ( $p=0,075$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**Tabla 04**

Factor institucional asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de las gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo–Ayacucho, 2019.

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado a las gestantes, 2019.

Factor Institucional	Inicio tardío de la atención prenatal						Total	
	3 meses		4 a 6 meses		7 a 9 meses		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Regular</b>	5	6.6	26	34.7	8	10.7	39	52.0
<b>Bueno</b>	0	0,0	14	18,7	22	29.3	36	48.0
	<b>5</b>	<b>6.6</b>	<b>40</b>	<b>53.4</b>	<b>30</b>	<b>40%</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

$T_b = 0,434$        $p=0,000$

La tabla que antecede evidencia, que el 52% tuvieron influencia regular por el factor institucional, de ellas el 34,7% iniciaron su atención prenatal reenfocada entre 4 a 6 meses, 10,7% entre 7 a 9 meses 6,6% entre 3 meses de gestación. El 48% de gestantes tuvieron influencia buena por el factor institucional, de las cuales 29,3% iniciaron su atención prenatal entre 7 a 9 meses, 18,7% entre 4 a 6 meses; respectivamente.

El resultado del estadístico Tau b de Kendall fue 0,434, quiere decir que existe relación media positiva entre las variables factor institucional e inicio tardío de la atención prenatal reenfocada, y significativo ( $p=0,000$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El presente estudio busca determinar la relación de los factores personales, sociales e institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de las gestantes afiliadas al SIS en el Hospital de Apoyo Cangallo para fortalecer la vigilancia integral de la gestante y el feto, antes de las catorce semanas, que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, conocimiento del autocuidado y la participación activa de la familia, como también el manejo oportuno de complicaciones (9).

Los resultados encontrados dan cuenta de que se aprecia que el 74,7% de las gestantes están influenciadas por los factores personales, sociales e institucionales y la mayoría de las gestantes (53,4%) han iniciaron su atención prenatal entre 4 a 6 meses (tabla 01). Estos datos son respaldados por los resultados encontrados por Reyes y Siccos (20), quienes reportaron que la falta de información y conocimiento de la importancia del inicio oportuno de la atención prenatal, la existencia de limitantes en el acceso al establecimiento de salud por la lejanía, maltrato de parte del personal de salud son consecuencia de la inasistencia a sus controles. Asimismo, Mamani (21) encontró que los factores sociodemográficos y los factores educativos influyeron significativamente en el inicio tardío de la atención prenatal. Igualmente, los datos encontrados por Ligua (18) es semejante con los resultados encontrados en la presente investigación, cuando señala que los factores socioeconómicos que influyeron en la inasistencia son edad, falta de educación, acceso geográfico y falta de conocimiento de la importancia de los controles prenatales.

Existen investigaciones internacionales y nacionales sobre inicio tardío de la atención prenatal, por ejemplo Alfaro M, Castañeda MA, Escobar JJ, en el año 2015 en santa Ana El Salvador-Centroamérica (31), estudio titulada factores que

intervienen en la falta de inscripción prenatal temprano, donde llegaron a la conclusión de que el factor económico, la condición de multiparidad y la inaccesibilidad geográfica por los lugares en los que residen, son factores que se presentan con mayor frecuencia asociados a la inscripción tardía de la atención prenatal. Del mismo modo, Oliva O. en Iquitos-Perú en el año 2016 (31) realizó un estudio titulado factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes, encontró que el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes se asoció significativamente con ser soltera, con las que proceden de la zona rural, con las que distan a más de 60 minutos del centro asistencial y con embarazo no planificado.

En conclusión el inicio tardío de la atención prenatal es decir después de las 14 semanas de gestación, pone en riesgo la salud materna y fetal, porque esto conlleva a que no se pueda prevenir las malformaciones congénitas ya que el primer trimestre constituye el momento preciso; y también resulta complicado identificar y dar tratamiento oportuno como por ejemplo a la anemia que en ocasiones son severas, a la infección del tracto urinario que muchas veces ocasiona el parto pretérmino y a la vez causando mayor frecuencia de mortalidad neonatal, y así podemos mencionar varias patologías que son prevenibles durante una adecuada atención prenatal; lamentablemente también existen gestantes que incluso acuden faltando días o solo para el momento del parto sin haber asistido a ninguna atención prenatal y prácticamente no se sabe cuáles son los factores de riesgo que puede estar afectando actualmente y que estos pueden afectar la salud del binomio madre-niño, perjudicar el futuro desarrollo del neonato.

Sin embargo un inicio temprano de la atención prenatal puede resultar beneficioso para llevar un embarazo sano y de tal manera sea una experiencia agradable para la familia y la comunidad. Según la OMS, el cuidado del embarazo de forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención de parto y por otro lado, asegura las condiciones favorables de salud para la madre y sus hijos en los periodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (6).



Con respecto a la influencia del factor personal e inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de la gestante (tabla 02), se halló que el 46,7% del factor personal influye en el inicio tardío de la atención prenatal reenfocada y 73,3% iniciaron su atención prenatal entre 3 y mayor de meses ( $p < 0,05$ ). Al respecto, los resultados encontrados en la presente investigación coinciden con el estudio retrospectivo realizado en Loja-Ecuador, por Vásquez (19) quien concluye que los principales factores relacionados con la falta de control prenatal son las que viven en zonas rurales, bajo nivel de instrucción y el factor personal la falta de interés. Asimismo, el resultado del presente estudio, concuerda con el estudio ejecutado en Lima-Perú por Rodríguez (23) quien evidenció que los factores personales son la falta de apoyo de la pareja, falta de importancia del control prenatal, olvido de las citas. Del mismo modo, Fabian (24) encontró los factores personales que influyen en la inasistencia al control prenatal en 69% fue que sus parejas no muestran interés en acompañarlas.

Respecto a la influencia del factor social en el inicio tardío de la atención prenatal reenfocada (tabla 03), se encontró que la mayoría de las gestantes (49,3%) tiene mala influencia por el factor social, por ello, la mayoría de las gestantes han iniciado su atención prenatal tardíamente, es decir a los 3 meses (73,3%). Estos resultados son semejantes a los encontrados por Ligua Guayaquil-Ecuador (18) quien halló que la falta de conocimiento de la importancia de los controles prenatales es un factor que influye en la inasistencia a sus controles prenatales. Igualmente, Rodríguez (23) encontró que el factor social que más influye para el abandono del control prenatal es la falta de facilidades laborales para su control, es decir las instituciones donde laboran no apoyan para que asistan a su control prenatal. Asimismo, Vásquez (19) halló que la falta de interés o motivación por la gestante es un factor que influye en la inasistencia o inicio tardío al control prenatal.

En relación al factor institucional asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de las gestantes afiliadas al SIS (tabla 04), se evidenció que la mayoría de las gestantes (52%) señalaron que el factor institucional influye regularmente en el inicio tardío (4 a 6 meses), de la atención prenatal. Estos resultados coinciden con los trabajos de investigación de Pécora y San Martín, quienes reportaron que las principales causas en la no concurrencia precoz a la

atención prenatal temprano son por el sistema de salud, dificultades para conseguir cita para el inicio oportuno, largas horas de espera (16). Del mismo modo, Reyes y Siccos (20) en su estudio llegaron a la conclusión que la existencia de limitantes en el acceso al establecimiento de salud por la lejanía, maltrato de parte del personal de salud y su consecuencia fue la inasistencia a sus controles prenatales. Asimismo, Fabian (24) encontró que el 97% tienen el seguro integral de salud, a pesar de ello el factor personal influye en el retraso en la asistencia a su control prenatal. Igualmente, Alarcón (7) llegó a la conclusión que los factores institucionales que influyen en el inicio tardía de la atención prenatal fueron: tiempo de llegada, tiempo de espera, horario de atención.

## V. CONCLUSIONES

1. Se encontró que la mayoría de las gestantes (74,7%) están influenciadas regularmente por los factores personales, sociales e institucionales para el inicio tardío de la atención prenatal (53,4%), y presentaron una relación baja positiva ( $T_b = 0,319$ ) y significativa ( $p=0,002$ ).
2. Los factores personales presentaron relación baja positiva con el inicio tardío de la atención prenatal ( $T_b = 0,307$ ) y altamente significativo, quiere decir que se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna.
3. De los factores sociales se encontró relación débil positiva ( $T_b = 0,211$ ) y no significativa entre factor social e inicio tardío de atención prenatal ( $>0,05$ ).
4. El factor institucional ha influido regularmente en el inicio tardío de la atención prenatal, encontrado relación media positiva ( $T_b = 0,434$ ) y significativa ( $p<0,05$ ).

## II. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del Hospital de Apoyo Cangallo para que fortalezca las charlas educativas por parte del personal de salud para la pareja y la familia, pues es fundamental que la familia se involucre en todo el proceso del embarazo para que tengan una buena comunicación, relación familiar, esto contribuirá a que la gestante este emocionalmente estable y sobre todo pueda iniciar oportunamente su atención prenatal evitando algún riesgo en el embarazo.
2. Se recomienda comunicar estos resultados al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Cangallo, con la finalidad de replantear estrategias en la mejora de información sobre la importancia de realizar un adecuado control prenatal mediante charlas de educativas, asimismo se debe realizar estudios de campo mediante campañas de control prenatal para fortalecer la vigilancia integral de la gestante.
3. Para continuar garantizando el acceso a los servicios de salud se recomiendan a los tomadores de decisiones en el municipio continuar con los programas y estrategias dirigidas a la población de la zona rural.
4. Se recomienda al director del Hospital de Apoyo Cangallo implementar nuevo sistema de citas, priorizar a las gestantes de alto riesgo obstétrico, además crear un consultorio exclusivo para gestantes lo que contribuirá a generar una actitud favorable hacia la maternidad saludable, compartiendo responsabilidades y formando redes de solidaridad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro JM. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden a consultorio de obstetricia del centro de salud “ Leonor Saavedra”- enero a marzo del 2015.” Tesis presentado a la facultad de odontología de la Universidad Mayor de San Marcos. Acceso 20 febrero 2019. disponible en internet:  
[http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4194/Navarro\\_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4194/Navarro_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Bonilla SS. Factores que influyen en el desarrollo personal - social de los adolescentes de la institución educativa N° 06 “Julio C. Tello” de Fortaleza, Distrito de Ate-Vitarte 2016. Tesis presentado a la facultad de medicina humano de la Universidad Mayor de San Marcos. Acceso 21 febrero 2019. Disponible en internet:  
[http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1008/Bonilla\\_s.s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1008/Bonilla_s.s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Meza SN. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unzué - el Agustino 2017. Tesis presentado a la facultad de obstetricia y enfermería de la Universidad San Martín de Porres. Acceso 20 febrero 2019. Disponible en internet:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2783/3/meza\\_dsn.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2783/3/meza_dsn.pdf)
4. Revista: USAID (FROM THE AMERICAN PEOPLE) MATERNAL AND CHILD Survival program. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva en el embarazo: aspectos más destacados y mensajes claves de las recomendaciones generales de la organización mundial de la salud de 2016 sobre atención prenatal sistemática. Enero 2018. Citado el 18 febrero del 2019. Disponible en internet:  
<http://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANC-OverviewBrief-A4-SP.pdf>
5. Angari L. Fomentando el inicio temprano del control prenatal en gestantes del ámbito del centro de salud Mancos-Huaraz, 2018. Tesis presentado a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote.

- Acceso 21 febrero 2019. Disponible en internet:  
[http://ww.repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4147/FOMENTO\\_EI\\_INICIO\\_TEMPRANO\\_DEL\\_CONTROL\\_PRENATAL\\_EN\\_GESTANTES\\_ANGARI\\_MENDEZ\\_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ww.repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4147/FOMENTO_EI_INICIO_TEMPRANO_DEL_CONTROL_PRENATAL_EN_GESTANTES_ANGARI_MENDEZ_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Organización Mundial de la Salud, comunicado de prensa 07 de noviembre 2016- Ginebra. Acceso 13 febrero 2019. Disponible en internet:  
<http://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>
  7. Alarcon PA. Factores sociodemograficos y organizacionales asociados a la percepcion de la calidad de atencion en usuarias del consultorio externo de obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho, 2013. Tesis presentado a maestria en gerencia en servicios de salud de la Universidad San Cristobal de Huamanga - 2014. Acceso 21 febrero 2019. Disponible en internet:  
[http://www.repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1257/TM%20GS10\\_Ala.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1257/TM%20GS10_Ala.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  8. Sanchez A, et al. Factores sociales con la utilizacion de los servicios de atencion prenatal en Ecuador. Rev. Panam. Salud Publica. 2016;40(5):341-6. Citado 24 febrero del 2019. Disponible en internet:  
<http://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/341-346/>
  9. MINSA. Resolución ministerial N° 827.2013/MINSA. Aprobar la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.21 "Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Acceso 13 febrero 2019. Disponible en internet:  
<http://www.es.slideshare.net/magnate1/rm827-2013-minsa>
  10. Mamani RS. Factores que influyen en el inio tardio de la atencion prenatal en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el 2014. Tacna – peru 2015. Tesis presentada a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Acceso 19 febrero 2019, disponible en internet:  
[http://www.redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2124/583\\_2015\\_mamani\\_mendoza\\_rs\\_facs\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2124/583_2015_mamani_mendoza_rs_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Vidal A. Factores de riesgo asociado al no cumplimiento de la atencion prenatal en gestantes a termino atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Resola.

Enero a Diciembre 2017. Tesis presentada a la facultad de obstetricia de la Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete – Perú 2018. Acceso 21 febrero 2019. Disponible en internet: <http://www.repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/121/1/VIDAL%20DE%20LA%20CRUZ%2C%20Alexandra.pdf>

12. Araujo K, et al. “Factores que convellan al inicio de la atencion prenatal en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2014”. Tesis presentado a la facultad ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Huancavelica. Acceso 24 febrero del 2019. Disponible en internet: <http://www.repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/641/TP%20%20UN%20OBST.%200028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. De la cruz J. Controles prenatales y su asociacion con la morbimirtalidad del recien nacido en el Hospital Sergio Bernales, enero-mayo 2016. Tesis presentado a la facultad de medicina de la Univerisdad Ricardo Palma. Citado 24 febrero 2019. Disponible en internet: [http://www.cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/944/1/Lozano%20Ventura%20Oscar%20Antonio\\_2017.pdf](http://www.cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/944/1/Lozano%20Ventura%20Oscar%20Antonio_2017.pdf)
14. Flores SC. Nivel de conocimiento sobre la atencion prenatal en mujeres de 20 a 40 años de edad del AA.HH. La Paz – Punchana. Marzo 2016. Tesis presentado a la facultad ciencias de la salud de la Universidad Cientifica del Peru. San Juan - Iquitos - Peru. Acceso 24 de febrero 2019. Disponible en internet: <http://www.repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/199/FLORES-1TrabajoNivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Revista colombiana de Obstetricia y ginecología vol. 69 N° 1 enero-marzo 2018. (22-31). Cáceres FM. Manrique et al. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014 - 2015. Citado el 12 de febrero 2019. Disponible en internet: [http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n1/es\\_2463-0225-rcog-69-01-00022.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n1/es_2463-0225-rcog-69-01-00022.pdf)
16. Sistema de Información Científica. Red de Revista Científica de América Latina y Caribe, España y Portugal. Control prenatal tardío: ¿barreras en el sistema de

salud? Citado el 12 de febrero 2019. Disponible en internet:  
<http://www.redalyc.org/html/912/91227304/>

17. Tucux IS. Control prenatal en adolescentes gestantes y sus complicaciones materns y perinatales. Tesis presentado a la escuela de estudios de posgrado de la facultad de ciencias medicas de la universidad de san carlos de guatemala-2017. Citado 24 febrero del 2019. Disponible en internet:  
[http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10623.pdf](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10623.pdf)
18. Ligua CA. Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el centro de salud materno infantil Bastion Popular. Guayaquil – Ecuador 2018. Tesis presentada a la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Guayaquil. Acceso 12 febrero 2019. Disponible en internet:  
<http://www.repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/31750/1/CD%20471%20LIGUA%20ARISTEGA%20CARLOS%20ARTURO.pdf>
19. Vasquez DF. Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja, en el año 2015. Loja – Ecuador. Tesis presentado al area de la salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Acceso 24 de febrero 2019. Disponible en internet:  
<http://www.dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13315/1/TESIS%20Biblioteca.pdf>
20. Reyes GA. Razones del inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Chincheros, Cusco 2016. Tesis presentada a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco UCA. Acceso 09 febrero 2019. Disponible en internet:  
<http://www.eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=d920a904-f1e9-4512/80ee64455e3a1cc%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=CONCYTEC.UAC.1159&db=ir00912a>
21. Mamani RS. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del instituto nacional materno perinatal de lima durante el 2014. Tesis presentada a la facultad de ciencias a la salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. Acceso 10 de febrero 2019. Disponible en internet:



[http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2124/583\\_2015\\_mamani\\_mendoza\\_rs\\_facst\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2124/583_2015_mamani_mendoza_rs_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Rondón A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes de puesto de salud Cono Norte del Distrito de Ciudad Nueva – Tacna, 2015. Tesis presentada a la escuela de posgrado, maestría de salud pública de la Universidad José Carlos Mariátegui. Acceso 12 febrero 2019. Disponible en internet: [http://www.repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/235/Ayde\\_Tesis\\_maestria\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/235/Ayde_Tesis_maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Rodriguez JL. “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio – octubre 2017”. Tesis presentado a la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma. Acceso 24 febrero 2019. Disponible en internet: <http://www.repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%C3%8DGUEZ%20BENDEZ%C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Fabián E. Factores de la inasistencia inoportuna de la atención prenatal de la gestante adolescentes del Centro de Salud Luricocha de Ayacucho de junio a septiembre del 2017. Tesis presentada a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huancavelica. Huancavelica - Perú 2018. Acceso 21 febrero 2019. Disponible en internet: <http://www.repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1714/TESIS%20FABIAN%20HUARCAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Huaman N. Factores institucionales y satisfaccion laboral del profesional de enfermeria del Hospital Maria Auxiliadora, 2015. Tesis presentado a la unidad de posgrado de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Union. Lima - Peru. 2016. Acceso 21 febrero 2019. Disponible en internet: [http://www.repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/183/Nancy\\_Tesis\\_maestria\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/183/Nancy_Tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01. 2014 aprobado mediante resolución ministerial R.M. N° 827-2013/MINSA, y precisada por R.M. N° 159-2014/MINSA. Citado 09 febrero 2019. Disponible en Internet:

<http://www.minsa.gob.pe/.../Normatividad%20de%20las%20intervenciones%20sanitarias...>

27. Guia Nacionales de atencion integral de salud sexual y reproductiva. Directiva de salud de las personas. Direccion ejecutiva de atencion integral de la salud. 2004. Acceso 21 febrero 2019. Disponible en internet: [http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
28. Gonzales EP. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizaron su atencion en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, Junio-Julio del 2016. Tesis presentado a la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Acceso 20 febrero del 2019. Disponible en internet: [http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5359/Gonzales\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5359/Gonzales_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Casafranca RV, et al. Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-2016. Tesis presentada a la facultad de enfermería de la Universidad Cayetano Heredia. Citado 22 de febrero 2019. Disponible en internet: <http://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores%20institucionales%20y%20personales%20que%20influyen%20en%20la%20aplicaci%C3%B3n%20del%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20Hospital%20Alberto%20Sabogal%20Sologuren%20-%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Hernández R. et al. Resumen de Libro “Metodología de la investigación”. 2016. Citado 20 de febrero de 2019. Disponible en Internet: <http://www.emprendices.co/resumen-del-libro-metodologia-la-investigacion-roberto-herandez-sampieri/>
31. Alfaro M, Castañeda MA, Escobar JJ. Factores que intervienen en la falta de inscripción prenatal temprano, de las mujeres embarazadas de la unidad comunitaria de salud familiar básica Galeano; Municipio de Chalhupa, Santa Ana, en el periodo de marzo a julio del 2015. Tesis doctoral, presentado a la

Universidad de el Salvador; 2015. Disponible en Internet:  
<http://www.ri.ues.edu.sv/id/eprint/13894/>

32. Oliva VK. Factores asociados a la asistencia tardía a la atención prenatal en gestantes adolescente atendidas en el centro de Salud de Moronacocha. Enero a junio 2016. Tesis. Iquitos: Universidad Científica del Perú. Disponible en Internet:  
<http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/2203/...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Factor personal, social e institucional asociado al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo - 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores personales, sociales e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo - Ayacucho, 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>) ¿Cuáles son los factores personales, asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019?</p> <p>) ¿Cuáles son los factores sociales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019?</p> <p>) ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019?.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores personales, sociales e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>) Identificar los factores personales, asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.</p> <p>) Identificar los factores sociales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.</p> <p>) Identificar los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre los factores personales, sociales e institucionales asociados con el inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>) Existe relación entre los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.</p> <p>) Existe relación entre los factores sociales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo– Ayacucho, 2019.</p> <p>) Existe relación entre los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo – Ayacucho, 2019</p>	<p><b>IV. MARCO TEÓRICO</b></p> <p>4.1 Antecedentes</p> <p style="padding-left: 20px;">) Internacionales</p> <p style="padding-left: 20px;">) Nacionales</p> <p style="padding-left: 20px;">) Regional y local</p> <p>4.2 Bases teóricas</p> <p>4.2.1 Factores personales</p> <p>4.2.2 Factores sociales</p> <p>4.2.3 Factores institucionales</p> <p>4.2.4 Atención prenatal</p> <p>4.3 Marco conceptual</p> <p>4.4 Variables y operacionalización de variables</p> <p>4.5 Hipótesis</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>) Factores personales</p> <p>) Factores sociales</p> <p>) Factores institucionales</p> <p><b>Dimensión:</b></p> <p>) Soporte emocional de la pareja</p> <p>) Seguridad en el trabajo</p> <p>) Soporte laboral</p> <p>) Satisfacción por la atención</p> <p>) Bienestar durante el embarazo</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>) Inicio tardío de la atención prenatal</p>	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>) Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>) Correlacional de corte transversal</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>) Correlacional</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>75 gestantes afiliadas al SIS, inscritas en el Hospital de Apoyo de Cangallo</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Población censal (75 gestantes) afiliadas al SIS, inscritas en el Hospital de Apoyo de Cangallo</p> <p>Porcentaje con 95% de confiabilidad y 5% de error</p> <p><b>MUESTREO.</b></p> <p>No Probabilístico intencional</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS:</b></p> <p>Cuestionario estructurado con 27 ítems.</p> <p>Test de cuidados de atención de PUCK-KU en el año 2016-México (24), y adaptado a la presente investigación</p> <p><b>METODO DE ANALISIS DE DATOS:</b></p> <p>Programa estadístico SPS</p>



## ANEXO 2:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANAGA

ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto a participar en el proyecto de investigación “Factor Personal, Social e Institucional Asociado al Inicio Tardío de la Atención Prenatal Reenfocada de Gestantes Afiladas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo. 2019”

Cuyo objetivo principal es para determinar la relación de los factores mencionados con el inicio tardío de la atención prenatal, conducida por Liliana Quintanilla Quispe, con la asesoría del profesor Dr. .... de la Escuela de Posgrado de la UNSCH.

La investigadora, se comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que tenga a cerca de la investigación, de igual manera se me ha notificado de la confiabilidad y anonimato de la información recolectada.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello afecte en mi trabajo.

Cangallo, ....., 2019.

.....  
Firma del participante



### ANEXO 3:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANAGA

ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CUESTIONARIO

#### DETERMINAR LOS FACTORES PERSONALES, SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYE EN EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Se realiza la siguiente encuesta a las gestantes para identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo, y poder implementar una estrategia de mejora en el acceso a la atención oportuna brindando con calidad y calidez en el bienestar del binomio madre-hijo.

#### I. FACTORES PERSONALES:

1. Edad: 15 a 25 años ( ) 26 a 35 años ( ) Mayor de 36 años ( )
2. Grado instrucción: Sin instrucción ( ) Primario ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
3. Estado civil: Soltera ( ) Conveniente ( ) Casada ( ) Divorciada ( )
4. Idioma: Quechua ( ) Castellano ( ) Quechua-Castellano ( )
5. procedencia: Urbana ( ) Rural ( )
6. Ocupación: Ama de Casa ( ) Empleada ( ) Otros ( )
7. Vive c/s pareja: Si ( ) no ( )
8. Apoyo económico: Autofinanciada ( ) Pareja( ) Padres ( ) Otro familiar( )
9. ¿Cuántos hijos vivos tienes? <2 hijos ( ) 3-4 hijos ( ) > 5 hijos ( )
10. ¿sufre de alguna violencia familiar? Si ( ) no ( )
11. Si es positivo, por quien)  
Pareja ( ) Padre ( ) Madre ( ) Hermanos ( ) Otros ( )  
¿Es importante para usted el control prenatal? Si ( ) no ( )
12. ¿su pareja le brinda el apoyo emocional en su embarazo actual?  
Siempre ( ) Regular ( ) Nunca ( )
13. ¿Sus labores domésticas le dan tiempo para ir a sus controles prenatales?  
Siempre ( ) Regular ( ) Nunca ( )
14. ¿en su trabajo le dan las facilidades para su atención prenatal?  
Siempre ( ) Regular ( ) Nunca ( )

## II. FACTORES SOCIALES:

15. ¿Cuál fue su motivación de inicio de control prenatal?  
Quieres a tu bebe por nacer ( ) Apoyo de la pareja ( ) Entorno familiar ( )
16. ¿En tu entorno laboral te sientes apoyada desde el inicio de tu embarazo?  
Siempre ( ) Regular ( ) Nunca ( )
17. ¿Sientes interés por asistir a los controles prenatales?  
Siempre ( ) Regular ( ) Nunca ( )

## III. FACTORES INSTITUCIONALES:

18. ¿Estas afiliadas al seguro integral de salud? Si ( ) No ( )
19. ¿La distancia de tu casa al Hospital de Apoyo Cangallo es lejos?  
Menos de 30min ( ) 1 hrs ( ) > 2 hrs.( )
20. ¿El personal obstetra que atiende su control prenatal se comunica en su idioma?  
Si ( ) No ( )
21. ¿El trato brindado en la atención prenatal del personal es el adecuado?  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
22. ¿Qué le parece el horario de atención?  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
23. ¿El tiempo de espera para su atención prenatal es?  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
24. ¿Cómo lo considera el consultorio de obstetricia?  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
25. ¿las facilidades que le brindar para acceder a una cita de atención prenatal es?  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

## IV. INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN DE CONTROL PRENATAL

26. ¿A los cuantos meses de embarazo fue su primer control prenatal?  
Antes de los 3 meses ( ) De 4 a 6 meses ( ) De 7 a 9 meses ( )