



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE  
CHINCHA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.**

Presentado por:

**BONIFAZ CAMPOS MARGOT ISABEL  
GARCÍA BENDEZU MARIA DEL PILAR**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

**Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo**

Chincha, Ica, 2021

**NOMBRE DE LA TESIS**

“Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes  
atendidas en el hospital san José de chincha, 2020”

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres, por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme su cariño y apoyo incondicional, a mis hermanos que siempre están apoyándome día a día e impulsándome a salir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Al personal de Obstetricia Hospital San José de Chincha por el apoyo en la recolección de datos durante la ejecución del proyecto.

También a la obstetra Mag. Rocio Chanco Hernández por sus acertadas sugerencias y tiempo adicional dedicado para la conclusión de la misma.

## RESUMEN

En la presente investigación tuvo como objetivo Determinar los factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha junio – octubre 2020, 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.

**Palabras Claves:** Atención prenatal tardía, incompletos, factores de riesgo.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors related to the late start of prenatal care in pregnant women treated at the San José de Chíncha Hospital June - October 2020, whose methodology is Non-experimental research design, correlational level, cross-sectional, whose sample was determined by 120 pregnant women who came late when starting their prenatal care, whose results show that 60.8% started after 13 weeks -26 weeks and 23.3% in week 27 at 40 weeks, in terms of We have personal characteristics: 76.7% are between the ages of 19 to 29 years, 86.7% are cohabiting and 68.3% are studying, for personal factors we have that 62.5% are unaware of the importance of prenatal control , 69% did not attend to take care of their children, 60.8% forgot to attend, 58.3% did not give them permission to work, 55.8% did not attend due to fear and shame; For institutional factors, we have that 77.5% have time in the afternoons to attend their APN, 62.5% do not have SIS, 47.5% arrive in 30 to 60 min at the health institution, 56.7% refer that the treatment provided by the staff is bad, concluding that there is a relationship between personal and institutional factors with the late start of prenatal care.

Keywords: late prenatal care, incomplete, risk factors.

## ÍNDICE GENERAL

NOMBRE DE LA TESIS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
I.INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del Problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	14
2.4. Objetivo general y específico.....	15
2.5. Justificación e importancia.....	15
2.6. Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1. Antecedentes.....	17
3.2. Bases teóricas.....	21
3.3. Identificación de las variables.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	26
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	26
4.2. Diseño de la Investigación.....	27
4.3. Operacionalización de Variables.....	27
4.4. Hipótesis general y específicos.....	27
4.5. Población – Muestra.....	28
4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.....	28
4.7 Recolección de datos.....	29
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	30
V. RESULTADOS.....	30
5.1. Presentación de Resultados.....	30
5.2. Interpretación de los resultados.....	31

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
6.1. Análisis de los resultados.....	32
6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	32
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39
Matriz de consistencia.....	39
Matriz de Operacionalización de variables.....	40
Instrumentos de medición.....	41
Ficha de validación de instrumentos de medición.....	44
Base de datos.....	45
Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Grupo de edades.....	35
<b>Tabla 2</b> Frecuencia de Estado civil.....	36
<b>Tabla 3</b> Frecuencia de ocupación.....	37
<b>Tabla 4</b> Frecuencia de paridad.....	38
<b>Tabla 5</b> Factor personal y primera atención prenatal según su conocimiento de la APN.....	39
<b>Tabla 6</b> Factor personal por cuidar a sus hijos y primera atención prenatal.....	40
<b>Tabla 7</b> Factor personal olvido y primera atención prenatal.....	41
<b>Tabla 8</b> Factor personal permiso al trabajo y primera atención prenatal..	42
<b>Tabla 9</b> Factor personal miedo/ vergüenza y primera atención prenatal..	43
<b>Tabla 10</b> Factor personal distancia y primera atención prenatal .....	44
<b>Tabla 11</b> Factor institucional horario y primera atención prenatal .....	45
<b>Tabla 12</b> Factor institucional acceso al SIS y primera atención prenatal .	46
<b>Tabla 13</b> Factor institucional trato del personal y primera atención prenatal .....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1</b> Porcentaje de edades .....	35
<b>Ilustración 2</b> Porcentaje de estado civil .....	36
<b>Ilustración 3</b> Porcentaje de ocupación.....	37
<b>Ilustración 4</b> Porcentaje de paridad .....	38
<b>Ilustración 5</b> Porcentaje según su conocimiento de la APN.....	39
<b>Ilustración 6</b> Porcentaje de Factor personal por cuidar a sus hijos y primera atención prenatal .....	40
<b>Ilustración 7</b> Porcentaje de Factor personal olvido y primera atención prenatal .....	41
<b>Ilustración 8</b> Porcentaje de factor personal permiso al trabajo y primera atención prenatal .....	42
<b>Ilustración 9</b> Porcentaje de factor personal miedo/ vergüenza y primera atención prenatal .....	43
<b>Ilustración 10</b> Porcentaje del Factor personal distancia y primera atención prenatal .....	44
<b>Ilustración 11</b> Porcentaje del Factor institucional horario y primera atención prenatal .....	45
<b>Ilustración 12</b> porcentaje del Factor institucional acceso al SIS y primera atención prenatal .....	46
<b>Ilustración 13</b> Porcentaje del Factor institucional trato del personal y primera atención prenatal .....	47

## I. INTRODUCCION

El control prenatal, es cuando la madre gestante lleva una línea de visitas al centro de salud o posta, acompañada de una agrupación de acciones que le permitan al profesional de salud adecuado vigilar la evolución de la gestación, minimizar algunos riesgos posibles, además de advertir ciertas complicaciones y preparar a la madre para el momento del parto, aconsejarla para el momento del periodo de maternidad y la crianza de su bebe.<sup>1</sup> "La Organización Mundial de Salud", nos dice que los controles prenatales, son acciones importantes dentro de la gestación, que minimiza los riesgos y complicaciones probables que se presentan en la gestación.<sup>2</sup>

Según el "Centro de Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades" en el año 2016, se pudo reportar 118 casos de mujeres gestantes ya sea de forma directa como indirectas, dentro de nuestro país, de todos aquellos caos, un 41% eran de la zona de la sierra, un 41% de la Costa y un 18% de la Selva, y según las estadísticas si lo vemos por departamentos, Lima tuvo un 21%.<sup>3</sup>

Según El Ministerio de Salud, a partir de una encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, acerca de la mortalidad de madres gestantes entre los años 2004 – 2010, se determinó que, por cada 100 mil bebes nacidos, 93 casos culminaban con la muerte de la madre. <sup>2</sup>

La atención prenatal a un conjunto de acciones a que están relacionadas con las visitas por parte de la madre gestante al centro de salud, representa una acción esencial para la prevención de alguna complicación, el hecho de detectar oportunamente alguna patología dentro del periodo de la gestación, será mejor para un tratamiento adecuado, minimizar los riesgos del desarrollo del feto, además de disminuir las tasas de morbi mortalidad materna; el fin de la atención prenatal, es llevar un control de la evolución gestacional, tener una adecuada preparación para el momento del parto y la

crianza del recién nacido. la ausencia o iniciar muy tarde los controles prenatales, resultan ser un gran problema para la madre gestante, pues tiene gran influencia dentro de los cuidados prenatales y la evolución del embarazo. Tiene una afección en la salud tanto de la madre y su bebe, pues al no determinar oportunamente probables alteraciones maximizan los riesgos para un buen desarrollo del bebe.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

La atención prenatal, es una manera positiva de parte de los especialistas de la salud para poder dar la atención necesaria y oportunidad a las gestantes, además de darles la información necesaria para llevar a cabo un buen proceso de gestación. En este conjunto de acciones tenemos darles la información para que lleven una vida sana, alimentación adecuada, además que se le detecte posibles riesgos y prevenir las enfermedades que desconocía la madre, dentro del paquete también se les brinda asesoramiento para llevar una buena planificación familiar, y posibles actos de violencia por parte de la pareja. <sup>4</sup>

El inicio tardío de la Atención Prenatal, aumenta las posibles complicaciones, que puedan darse en la gestación, ya sea para la madre como para su bebé, pues el hecho de desconocer de una atención prenatal son una de las razones para poner en riesgo el embarazo. <sup>5</sup>

La atención Prenatal busca unir más a la pareja, su familia que ayuden a minimizar los factores de riesgo en la gestación por eso debe ser precoz, periódico, completo y de calidad garantizando su fácil accesibilidad. <sup>5</sup>

Según la " Organización Mundial de la Salud (OMS)" - 2016, la cantidad de atenciones prenatales de la gestante debe ser de 4 a 8 durante su embarazo. Según alguna información obtenida refieren que más atenciones reciban las madres, minimizar las posibles complicaciones que pudiera presentarse. Una atención prenatal adecuada podría disminuir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos. <sup>7,8</sup>

Una investigación basada en 45 países, mostro que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas de atenciones prenatales adecuado. Otros factores encontrados han sido la falta de seguros,

bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, estado civil diferente ha casado, residencia en barrios, desempleo, y distancias largas al Centro de salud. la edad materna adolescente con una atención prenatal inadecuada.<sup>9</sup>

En el Perú, la atención prenatal (APN) es la base dentro principal para determinar una “Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva”. El Ministerio de Salud (MINSA) la define como el control y la evaluación integral de la madre y su feto, que está a cargo del personal de salud. Con el fin de contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles agentes patológicos que aumentan la morbilidad materna y perinatal.<sup>10</sup>

El presente trabajo de investigación, se pudo identificar el inicio tardío de la primera atención prenatal de madre en proceso de gestación atendidas en el centro de salud Chinchero. Por más que el personal de salud y el estado, procure minimizar la cantidad de casos, disminuya el riesgo de gestación se, hace caso omiso, acerca de recibir y llevar los controles prenatales de manera adecuada. Se busca la concientización de las madres gestantes para que no se presenten agentes patógenos oportunistas que afecten su vida y la de su bebe.<sup>11</sup>

Según la “Encuesta Demográfica y salud Familiar – ENDES”- 2018, afirmo que el 97,5 % gestaciones recibieron APN por los especialistas de la salud, un 88,9% de mujeres gestantes tuvieron más de 6 a 8 controles. en nuestro país se han dado muchos procedimientos efectivos a mejorar la salud de la madre gestante, hay a pesar de ello, un grupo que presentan cargas de algún tipo de enfermedades sobre todo en la población de la zona de la sierra, la selva y persona de extrema pobreza.<sup>12</sup>

En el año 2016, en el Perú existían datos estadísticos en razón a la falta de atención prenatal, donde un 1.7% gestantes, afirmaron que

“no recibió atención”; también se determinó que el 8.6% madres gestantes son tenían algún tipo de estudio y el 7.3% ya habían tenido más de 7 hijos.<sup>13</sup>

## **2.2 Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020?

## **2.3 Pregunta de investigación específicas**

¿Cuál es la relación entre los factores personales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020?

¿Cuál es la relación entre los factores institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020?

## **2.4 Objetivo general**

Determinar factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

## **2.5 Objetivos específicos:**

Identificar la relación entre los factores personales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

Analizar la relación entre los factores institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020

## **2.6 Justificación e importancia**

### **Justificación:**

Justificación metodológica:

Para llegar a cumplir con los objetivos se ha creado un plan basado en un procedimiento metodológico que es establecida bajo un orden, donde se aplicaran las técnicas de investigación que están dirigidos a analizar la relación que hay entre las variables de la investigación, como son los factores personales y de la institución, el inicio tardío de la atención prenatal, luego de obtener los resultados que realizar a una comparación con estudios ya realizadas anteriormente con otros autores, y luego esta servirá para futuros estudios.

#### Justificación teórica:

La atención prenatal es una estrategia apoyada por los organismos del exterior del país, que buscan brindar a la gestante una atención de calidad y adecuada, además de minimizar a los casos de morbilidad y mortalidad de estas mujeres gestantes, la APN es un punto importante para los demás países y de los organismos de salud, no todas las madres gestantes no acuden a sus controles, muchas veces porque no se encuentran satisfechas con la atención.<sup>15</sup>

“La Organización Mundial de la Salud (OMS)”, refiere que el nuevo modelo de atención Prenatal, aumenta las evaluaciones maternas y fetales con el fin de detectar posibles problemas existen una mejora en cuanto a la comunicación entre el profesional encargado y el grupo de madres gestantes.<sup>9</sup>

#### Justificación práctica:

Entonces siendo conscientes de lo importante que es iniciar una atención prenatal a muy temprana edad gestacional, la presente investigación tiene como objetivo principal lograr identificar los factores personales e institucionales que hacen que las gestantes acudan tardíamente a cumplir con sus atenciones prenatales, pues conociendo estos factores se podrán crear estrategias que nos ayudaran a romper las barreras que dificulta la atención que se le debe brindar a la gestante, logrando de esta

manera que las gestantes acudan inmediatamente a sus atenciones prenatales identificado su embarazo.

**Justificación social:**

Con los resultados que nos brinde el presente estudio de investigación se podrán crea estrategias que nos ayuden a que las gestantes puedan acudir de manera puntual a iniciar con sus atenciones prenatales, beneficiando de esta manera a las gestantes pues tendrán un control más estricto en el que se monitorizara su embarazo desde las primeras semanas de gestación detectando complicaciones futuras que puedan traer consecuencias en su salud o en la de su bebe.

**Importancia:**

Es importante para así detectar gestantes de alto riesgo por el inicio tardío del control prenatal, de esta manera realizar un control individualizado en su gestación, que medidas debe tomar en referencia a cada trimestre de la gestación, de esta manera disminuir la incidencia de mortalidad materna.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

Se llevo a cabo en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha 2020.

**Limitaciones de la investigación.**

En cada etapa de la investigación se contará con tiempo limitado. Además, que no se presentaran limitaciones a nivel administrativo al momento de la recolección de la información en el consultorio externo de obstetricia.

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1 Antecedentes

##### 3.1.1. Antecedentes a nivel internacional

**Cáceres F; Ruiz M. (COLOMBIA, 2014-2015)**<sup>17</sup> en su investigación titulada “Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal, la relación con el nivel socioeconómico de la gestante”. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Objetivo: se realizó una descripción desde el momento desde el inicio tardío de la atención prenatal y la aplicación de una evaluación relacionada con el socioeconómico de la madre gestante. Materiales y métodos: estudio de corte transversal. Madres gestantes que venían de las zonas urbanas de Bucaramanga, a las que se realizó una selección a través de un muestreo, a partir de una clasificación socioeconómica de la zona donde viven. Se toma en cuenta, el inicio tardío se dio a las 12 semanas del embarazo. Resultados: participaron al estudio, 391 gestantes, se encontrarán entre los 18 y 43 años. El inicio tardío está asociado; con vivir en estrato socioeconómico bajo. Se requiere mejorar la captación temprana de las gestantes en esta población que presenta condiciones de inequidad en salud.

**Córdoba R, Escobar L, Guzmán L, (Colombia – 2015).**<sup>18</sup> en la investigación que lleva por título “Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila,”, cuyo es establecer los factores que se relacionan con la inasistencia del control prenatal durante los 3 primeros meses en mujeres gestantes, su metodología fue descriptiva, caso y control, transversal, prospectiva, cuya muestra fue de 139 casos de embarazadas con inicio tardío de controles prenatales y 149 controles, resultados: se encontró que existe una relación con los factores y el inicio del control prenatal pasado los 3 primeros

meses, nivel educativo incompleto; mujeres con 4 a 6 embarazos previos.

**Álvarez Y, et al (Colombia 2015).**<sup>19</sup> 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, 2014”, 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.

### **3.1.2. A nivel nacional**

**Huarcaya E. (Huancavelica 2017)**<sup>21</sup> en su estudio: “Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho” - 2017  
OBJETIVOS: Determinar los factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha. METODOLOGÍA: de tipo descriptivo prospectivo, nivel descriptivo. En la muestra participaron 89 madres adolescentes que se encontraban embarazadas, Se aplicó el programa Excel y gráficos para presentar mejor los resultados. RESULTADOS: en el 69% de gestantes, precisaron que sus parejas no presentan interés por acompañarlas en su primer control. A partir de los factores socioculturales : el 67% tienen estado civil de conviviente, 65% presentan nivel de instrucción secundaria, 75% se dedican a las labores del hogar, 55% proceden de zonas rurales. CONCLUSIÓN: Los factores de la asistencia inoportuna fueron: la pareja no está muy interesada

en acompañar a su pareja a su primer control, la gestante no mostro interés en acudir a su primer control prenatal.

**Loayza F, (Tacna 2017).**<sup>22</sup> en la investigación “factores de riesgo relacionados con el control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales en el hospital Hipólito Unanue”- 2017”, cuyo objetivo fue establecer los factores de riesgo que se asocian al control prenatal inadecuado y tardío de gestantes en edades adolescentes. Metodología: tipo descriptiva, caso y control, transversal, se consideró como población a 350 mujeres gestantes, de las cuales el 30.9% tuvieron un control prenatal inadecuado, con mayor frecuencia el primer control prenatal es tardío (45% en el 3 er trimestre), conclusión: ausencia de control prenatal en madres adolescentes, aumenta el riesgo de complicaciones en la madre y el niño.

**Navarro J. (Lima 2015)**<sup>23</sup> en su investigación “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” – 2015. OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal de madres gestantes atendidas de enero a marzo del 2015. METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional con diseño analítico de casos y controles, prospectivo, transversal. La muestra estaba constituida por 80 madres gestantes: de los cuales 37 tuvieron un control tardíamente para atención prenatal y 43 gestantes que inician tempranamente su atención prenatal. 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. RESULTADOS: 53.8% mujeres inicia tempranamente su APN. los factores socioeconómicos no son factores de riesgo. Los factores de riesgo obstétricos son el inicio tardío y temprano de la atención prenatal, se muestra que es multigesta (I.

tardío=67.6%, I Temprano=0%) ( $p=0.000$ ). en razón a los factores institucionales, se determinó que las frecuencias son parecidas entre el grupo de gestantes de inicio temprano y tardío de la atención prenatal. **CONCLUSIÓN:** los factores de riesgo son: la condición de multigesta, nivel socioeconómico bajo, imposibilidad de llegar a la atención CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta.

**Fasabi G, (Perú -2017).**<sup>24</sup> cuya investigación tuvo como objetivo determinar los factores que tienen influencia en el inicio tardío de la atención prenatal, metodología: fue observacional, prospectiva, corte transversal, la población estaba constituida por 263 gestantes, donde los factores personales: la edad van desde los 24 a 35 años, solo un 35%, grado de instrucción secundaria 56%, estado civil conviviente 59%. Conclusiones: hay una relación entre la edad y el grado de instrucción con el inicio tardío de la atención prenatal.

**Espinoza A, (Lima 2016).**<sup>25</sup> en la investigación “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el puesto de salud San Carlos, distrito de Comas, Lima 2016”, objetivo: establecer los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal. Material y métodos: de tipo descriptivo, prospectivo y transversal de nivel aplicativo, muestra de 95 madres gestantes. En sus resultados: los factores personales fueron desconocimiento de estar gestando (90.5%), no tener quien cuide a los hijos (67.4%) .

**Oliva V, (Peru-2016).**<sup>26</sup> en su tesis titulada tuvo como objetivo de determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas, su metodología, descriptiva- comparativa, caso y control, en sus resultados 35.6% son adolescentes gestantes, las edades son de 15 a 19 años

74.2%, solteras 96.8%, área urbana 41.9%, secundaria 90%, la distancia para llegar al Centro médico es de 15m a 30 min. Se concluye que el embarazo no deseado, la distancia al centro de salud y la falta de pareja son factores que condicionan el inicio tardío de la atención prenatal.

**Fernández N, (Lima-2016).**<sup>27</sup> tiene como Objetivo determinar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, en sus resultados mostraron que el Factor personal fue la edad entre 24 años, no se sienten cómodas con la atención 60%, esperan mucho tiempo y 90% no soy muy factibles las citas.

### **3.1.3. A nivel local**

No se encontraron investigaciones

## **3.2 Bases teóricas**

### **3.2.1. Atención Prenatal**

Es la vigilancia y evaluación en general de la madre gestante y de su bebe, dentro de las 14 semanas de gestación, para permitir una detección oportuna de algunos signos de alarma, factores de riesgo, un autocuidado adecuado, y el apoyo y participación de los familiares, del mismo modo se podrá manejar la situación frente a las complicaciones presentes.<sup>30</sup>

En la cita del primer control prenatal deberá tener una atención que no debe durar menos de 30 min., a causa del examen necesario. “El Ministerio de Salud tiene como objetivo la atención prenatal” brindar la atención al primer control prenatal y seguimiento y se le realiza varias pruebas para un diagnóstico preventivo, periódico y general con todos los paquetes incluidos.<sup>31</sup>

## **Orígenes de la atención pre natal**

Aun no se tienen conocimientos de cómo se originan la de la atención pre natal, Hall (1985) nos afirma que la atención de ion y evolución, a lo largo de la historia no hemos llenado de mitos y tabúes. En la historia existen pocas referencias acerca de los cuidados que deberían dar a las madres gestantes, ya que toda la información solo se le daba en favor al parto.

Referencias bíblicas nos muestran como riesgo el embarazo, con una posibilidad de un parto prematuro, evitar que la gestante tuviera emociones fuertes, actos de violencia, riesgo de un accidente o influencias divinas. La APN se inició en Estados Unidos por personas reformistas de esa época y enfermeras, al principio se dio por visitas a domicilio y luego paso a las consultas externas. En Nueva York en 1907, esta atención se daba a partir del I séptimo mes de embarazo

En 1920, consistía en la realización de un examen físico, además de la medición de la presión arterial. luego las visitas se repetían cada 2 semanas a la casa de la gestante. Hasta que cumpliera el séptimo mes.<sup>32</sup>

### **Características:**

Una atención pre natal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- **PRECOZ.** – La primera visita debe darse en el primer trimestre de la gestación. No facilita una oportuna atención en caso se deba tomar acciones de protección y recuperación de la salud. Es más fácil detectar los embarazos de alto riesgo, una planificación nos permitirá establecer un manejo adecuado para cada caso de la atención obstétrica que debe recibir
- **PERIÓDICO.** – La frecuencia de las atenciones pre natales no son similares en todos los casos, están sujetas al grado de

riesgo de la gestante. Para las personas con bajo riesgo solo se necesitarían 5 atenciones pre natales.

- **COMPLETO.** – Los contenidos mínimos de la atención pre natal tendrán que cumplir con las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **AMPLIA COBERTURA.** - cuanto mayor es la cobertura de la atención a la población, lo mejor sería es que sea más amplio que alcance al servicio de las gestantes de todas partes. Grande será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal.<sup>33, 34</sup> bajo una resolución ministerial N° 827-2013/MINSA determinada por el Ministerio de Salud se modificó el término de control prenatal a Atención prenatal.<sup>35</sup>

### **Periodicidad de las atenciones prenatales**

La gestante deberá de tener como mínimo 6 atenciones con una duración no menor a 40 minutos cada una, Dos atenciones antes de las 22 semanas.<sup>36,37</sup>

- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas.
- La quinta entre las 33 a 36 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas

### **PRIMERA CONSULTA PRE NATAL**

Se debe llevar a cabo antes de las 12 semanas, lo ideal sería en la 6ta a 8ta semana de gestación, cuando la gestante llega a su primera atención lo primero que se le realiza es lo asignado por las normas de la primera visita.

Entre estas actividades se deben realizar:

- ✓ **Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal:** aquí ingresan la “Historia Clínica Materno Perinatal”. “Precisar los datos de filiación, antecedentes familiares, antecedentes

personales, antecedentes obstétricos, evaluar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.”<sup>38</sup>

- ✓ **Examen físico:** “Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mama, odontostomatología, etc.)”

Toma de las funciones vitales: pulso, respiración, temperatura y presión arterial

“Tomar medidas antropométricas: peso y tamaño. Evaluar el estado nutricional. Gráfico en los gráficos CLAP / OPS de ganancia de peso de la tarjeta y el registro clínico perinatal de la madre. Aplique tablas de peso / altura CLAP / OPS / OMS para la edad gestacional. Si el gráfico muestra el riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice de masa corporal pregestacional (IMC) del CENAN.”

“Valorar el edema:

0: No presenta edema

1+: Edema leve, fóvea perceptible sólo al tacto

2+: Edema evidente sólo en miembros inferiores

3+: Edema de miembros inferiores, superiores y cara

4+: Anasarca con ascitis”

#### **Evaluar reflejos osteotendinosos:**

0: “arreflexia o ausencia de reflejos; 1+: hiporreflexia; 2+: normal; 3+: hiperreflexia o reflejos aumentados; 4+: reflejos exaltados, presencia de clonus.”

1. “Si en los establecimientos que cumplen FONP se identifican signos de alarma referir a establecimientos que cumplen FONB o FONE.”

2. “Consignar en la historia clínica materno perinatal todos y cada uno de los datos solicitados. En los casos de hospitalización en

establecimientos FONE o FONI usar historia clínica según normatividad vigente.”

### **Examen obstétrico completo:**

### **Examen obstétrico completo:**

1. Valoración obstétrica según edad gestacional, determinar: altura uterina.
2. Número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.
3. Registrar el incremento de la altura uterina y graficar en la tabla CLAP/OPS.

- ✓ **Altura uterina:** Utilizar la cinta métrica obstétrica para tomar la altura uterina a las gestantes en posición de decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.
- ✓ **Valoración ginecológica:** realizar examen en el momento oportuno, preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar:
- ✓ **examen de mamas examen ginecológico:** que incluye toma de muestra cérvico-uterino (Papanicolaou).

### **Exámenes auxiliares basales**

- ✓ Tamizaje de proteínas (albúmina) en orina a través de métodos cuantitativos (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).
- ✓ Hemoglobina (se evaluará según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH (para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.

- ✓ Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas.
- ✓ Cuando sea necesario se solicitará otros exámenes de acuerdo a las necesidades: Prueba de Coombs indirecto en gestantes con Rh negativo. Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba mensualmente hasta la semana 28. Si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250 mcg de inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 32 semanas. Luego del parto y confirmado el grupo sanguíneo de la/el recién nacida/o como Rh positivo y test de Coombs directo negativo. se deberá aplicar a la madre 250 mcg de inmunoglobulina anti-D dentro las primeras 72 horas.
- ✓ Prueba de glicemia en ayunas: Cifras mayores de 105 mg/dl: repetir en ayunas estricto (al menos 12 horas), derivar a médico especialista si continua la cifra mayor a 105. Cifras menores de 105 mg/dl; realizar prueba de tolerancia a la glucosa, si tiene: antecedente familiar de diabetes, obesidad, abortos u óbitos fetales a repetición, malformaciones congénitas fetales, polihidramnios, macrosomía fetal.
- ✓ Urocultivo periódico: en pacientes con antecedentes de ITU o con leucocitos mayor de 10 por campo y/o nitritos positivo en el examen de orina (sedimento urinario y/o tira reactiva). Prescripción de ácido fólico.

**Prescripción y entrega de ácido fólico** (500 mcg) a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre (hasta la semana 13).

**Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso.** Prescripción y entrega de ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto. Prescripción de calcio.- Prescripción y entrega de calcio

durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto.

**Evaluación odontológica.**-De contar con odontólogo solicitar la evaluación; de no contar, referir al establecimiento más cercano o coordinar su atención con la red de servicios.

**Tamizaje de violencia basada en género (VBG).**-Es la aplicación de la Ficha de Tamizaje de VBG con el fin de hacer la detección de algún caso de violencia familiar contra la mujer.

**Vacunación en gestantes.** Es la administración de las vacunas según calendario vigente: aplicación de la vacuna difteria tétanos (DT) con la finalidad de prevenir el tétanos neonatal. Protegida para DT Gestante que recibe dos dosis de vacuna antitetánica (DT) durante el embarazo o que acredita con carné, estar en el período de protección y se aplica una nueva dosis (DT). Gestante o puerpera vacunada para H1N1: gestante a partir del cuarto mes que recibe una dosis para la influenza estacional o en el puerperio.

### **Signos de alarma de la gestante**

- Dolor de cabeza
- Zumbidos de oído
- Visión borrosa
- Náuseas y vómitos frecuentes
- Disminución o ausencia de movimientos del feto
- Palidez marcada
- Hinchazón de pies, manos, cara
- Perdida de líquido o sangre por la vagina o genitales
- Aumento más de dos kilos por semana

## **INTERVENCIONES:**

- a) Suplemento de hierro, ácido fólico: un comprimido de 60 mg de hierro elemental y 250 microgramos de ácido fólico una a dos veces por día Si la prueba rápida de sífilis es positiva iniciar tratamiento.
- b) Si se realizó VDRL y su resultado es positivo realizar búsqueda de la paciente para el tratamiento.
- c) Administración de la vacuna TD y anti- influenza según esquema de vacunación del PAI En áreas endémicas de paludismo y/o enfermedades de Chagas.
- d) Consejería sobre hábitos de visita saludable adaptada a las necesidades de mujer dependiendo de las semanas de gestación, de los datos obtenidos de la anamnesis y de su situación personal.

## **ATENCIÓN PRE NATAL TARDÍO**

El inicio tardío de la atención prenatal, según el Ministerio de Salud, se define como aquella primera atención prenatal que se produce a partir de las 13 semanas o después. Se han realizado diversos estudios, con la finalidad de identificar aquellos factores que se encuentran asociado al inicio tardío de la atención prenatal, más aun los que influyen directamente en las gestantes para que decidan iniciar tardíamente su control del embarazo.<sup>40</sup>

## **ALGUNAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRE NATAL TARDÍO**

- Aumento de abortos
- RCIU
- Bajo peso al nacer

- alto índice de partos prematuros
- Falta de cuidado a la madre y niño
- Ausencia de ecografía precoz
- Complicaciones asociadas: anemias, hipertensión arterial, pre eclampsia, infecciones urinarias.
- Enfermedades metabólicas (diabetes durante el embarazo, hipercolesterolemia, hipotiroidismo)
- Hemorragias del tercer trimestre con peores consecuencias como casos con placenta previa.
- Miedo y temores a volver a embarazarse. Posibles dificultades en la pareja
- Aumento de la morbimortalidad perinatal y materna.<sup>41</sup>

### **3.2.2. Factores que se asocia para el inicio tardío del control prenatal**

**El factor de riesgo:** hablamos de cualquier rasgo o característica que ponga a exposición al individuo para sufrir una enfermedad o lesión.<sup>42</sup>

**Dentro de estos factores encontramos:**

**Factores personales:**

#### **1. Desconocimiento de la importancia de la primera atención prenatal:**

Casi siempre la gestante no acude al centro de salud a para su primera atención prenatal, debido a que desconocen de la importancia de la primera atención, ya sea, porque no le prestan interés, sin imaginar la importancia que tiene, el que acudan precozmente a su atención, evitando diversas complicaciones a futuro antes de las 14 semanas.

## **2. Cuidado de los hijos**

Uno de los motivos importante de la gestante, también es por el cuidado de sus hijos, suelen referir que esta demora se debe, porque no tienen con quien dejar a cargo a sus menores niños, ya que necesitan de mucho cuidado.

- 3. Olvido:** suelen tener otras razones en mente, dejando de lado en acudir a su APN, sin darse cuenta que también es importante; por esta razón se olvidan de las citas programadas que tenían.
- 4. Permiso en el trabajo:** la gran mayoría de la población son las mujeres, de las cuáles muchas trabajan, por este motivo no acuden a su APN, ya que la empresa donde laboran no le brinda las facilidades a la gestante, y muchas veces ellas creen que pueden perder su trabajo por solicitar el permiso, dando origen a un control tardío.
- 5. El Miedo:** el miedo, mayormente es generado por las gestantes adolescentes por miedo a la discriminación social, y “la reacción del entorno familiar cuando se enteren de su embarazo lo esconden y no acuden a su primera atención prenatal.<sup>44</sup>”

### **Factores institucionales:**

#### **1. Distancia:**

La distancia que tienen las gestantes para llegar a su centro de salud, genera el retraso o demora de dicho control, ya que priorizan otros quehaceres antes de acudir a su cita.

#### **2. Horarios de atención en relación a la adecuación de la gestante:**

La gran mayoría de gestantes manifiesta que los horarios deben de darse de forma compartida, en la tarde ellas refieren que pueden asistir a su cita, pero existen muchos centros de salud que solo atienden en las mañanas, por eso genera el retraso de las APN.

3. **Acceso al Seguro Integral de Salud (SIS):** una de las razones de la demora a su APP es la falta de un seguro, ya que la gran mayoría no cuenta con el SIS, y esperan a ser inscritas, para luego acudir a su cita.
4. **El Trato del personal de salud:** es importante que el obstetra brinde una atención correcta, con amabilidad y calidez, ya que es la causa principal que las gestantes no acudan a su atención, logrando que se retrasen en el inicio de su control prenatal; refieren que el profesional no se identifica con la paciente “al momento de la atención prenatal, les dan maltrato, como el no saludarlas al ingreso, (de repente no mirarlas o no les dan instrucciones de lo que harán en los procedimientos de la atención prenatal)” siendo las que tienen más tiempo de laborar en el centro de salud.<sup>44</sup>

### 3.3. Identificación de las variables

- **Variable1:**

Inicio tardío de la atención prenatal

- **Variable 2**

#### **Factores relacionados**

Factores personales

Factores institucionales

- **Variable interviniente**

Características sociodemográficas

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y Nivel de investigación**

**Tipo de investigación:**

**Básica:** Porque describirá las variables de estudio.

**Nivel:** Descriptiva ya que se expondrá los fenómenos que suceden en la investigación.

### **4.2. Diseño de la investigación**

No experimental

### **4.3. Matriz de Operacionalización de variables (anexo 2)**

### **4.4. Hipótesis general y específicas**

**Hipótesis general:**

- Existe relación entre los factores con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

**Hipótesis específicas**

- Los factores personales están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020.
- Los factores institucionales están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020.

### **4.5. Población - muestra**

**Población:** La población de la presente investigación, estará determinada por 120 gestantes que han acudido a su atención prenatal Hospital san José de Chíncha.

**Unidad de muestra:** Se trabajará con el 100% de la población de gestantes que acuden al Hospital san José de Chíncha, por ser de conveniencia.

#### **4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas a profundidad.

##### **Instrumentos de recolección de información**

El instrumento será el cuestionario el cual está compuesto en dos partes: la primera contiene preguntas generales como la edad, el nivel educativo, estado civil, entre otras. En la segunda parte, se incluyó preguntas a los factores relacionados al control tardío.

#### **4.7. Recolección de datos**

Se pidió la autorización al director del Hospital San José de Chíncha en el año 2020, para que nos puedan brindar las facilidades correspondientes y el acceso a las entrevistas a las gestantes que nos permitieron realizar la recolección de datos para la investigación.

De estas se pudo obtener la información correspondiente y veraz.

Previo a eso la encuesta fue sometida a juicio de expertos, en el que será evaluada por 3 expertos en el tema y que tengan grado académico de magister o especialidad relacionada a la carrera, en el que se tendrá que obtener un alfa de Crombach mayor de 7 para que el instrumento sea aceptado y pueda ser aplicado

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Los datos se tabularán en el programa SPSS v24 para luego obtener los estadísticos de prueba y mostrar los resultados en tablas y/o gráficos para su mejor interpretación.

## V. RESULTADOS

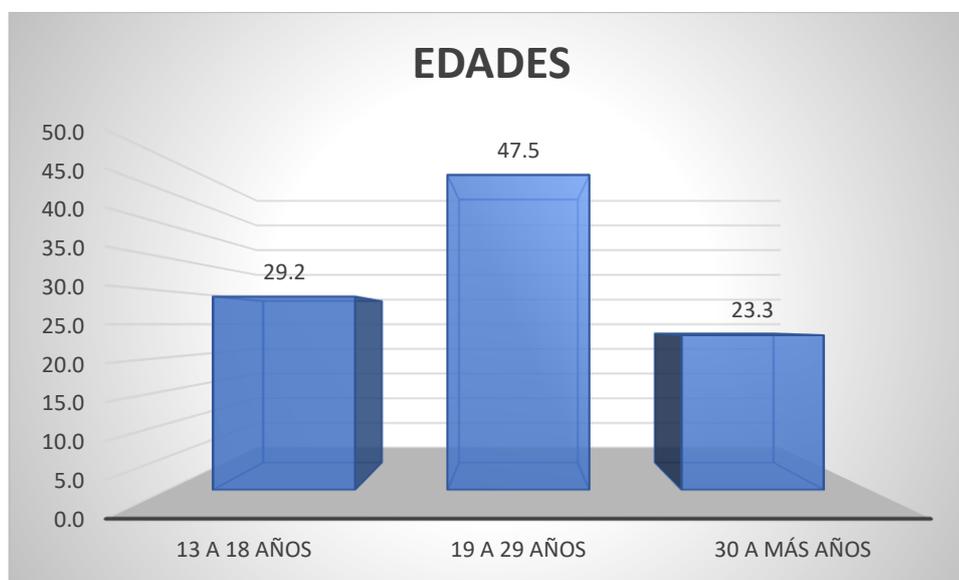
### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 1** Grupo de edades

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13 a 18 años	35	29.2	29.2	29.2
19 a 29 años	57	47.5	47.5	76.7
30 a más años	28	23.3	23.3	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 1** Porcentaje de edades

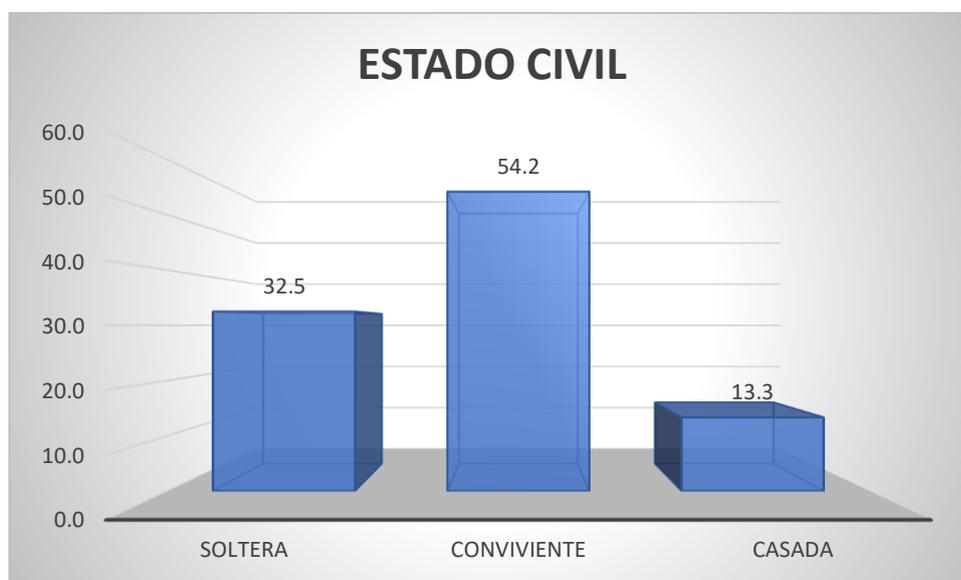


**Tabla 2** Frecuencia de Estado civil

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	39	32.5	32.5	32.5
Conviviente	65	54.2	54.2	86.7
casada	16	13.3	13.3	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 2** Porcentaje de estado civil

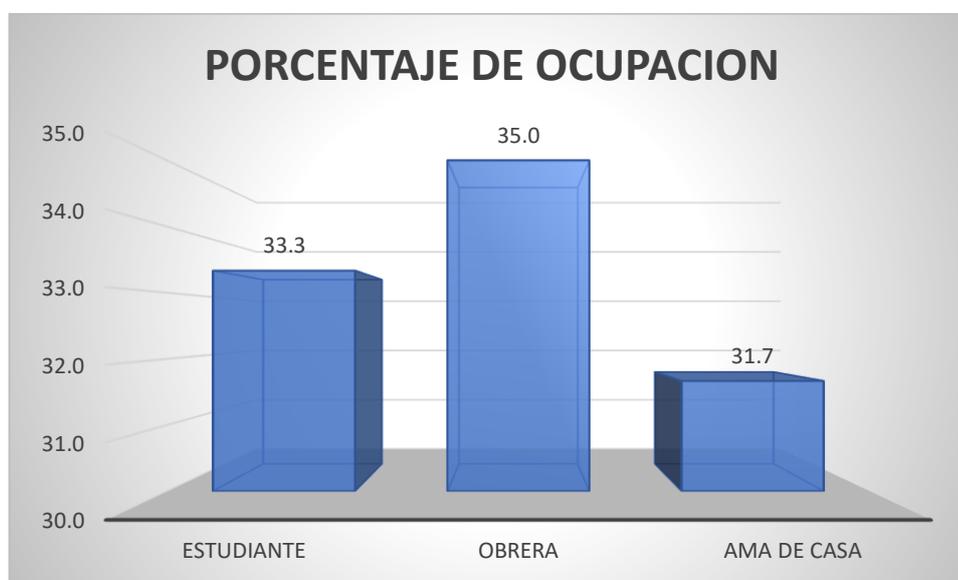


**Tabla 3** Frecuencia de ocupación

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudiante	40	33.3	33.3	33.3
Obrera	42	35.0	35.0	68.3
Ama de casa	38	31.7	31.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 3** Porcentaje de ocupación

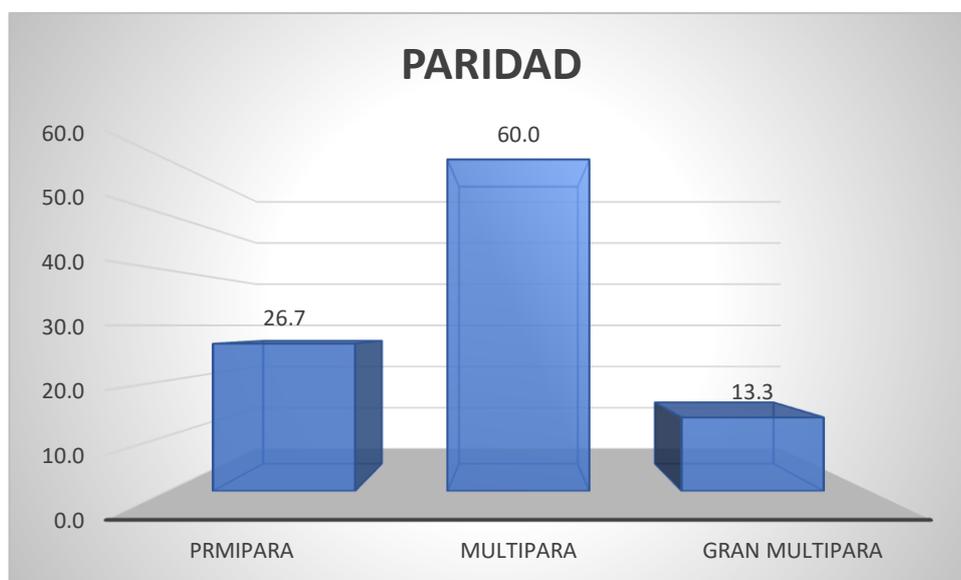


**Tabla 4** Frecuencia de paridad

PARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
primípara	32	26.7	26.7	32.5
múltipara	72	60.0	60.0	86.7
gran múltipara	16	13.3	13.3	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 4** Porcentaje de paridad

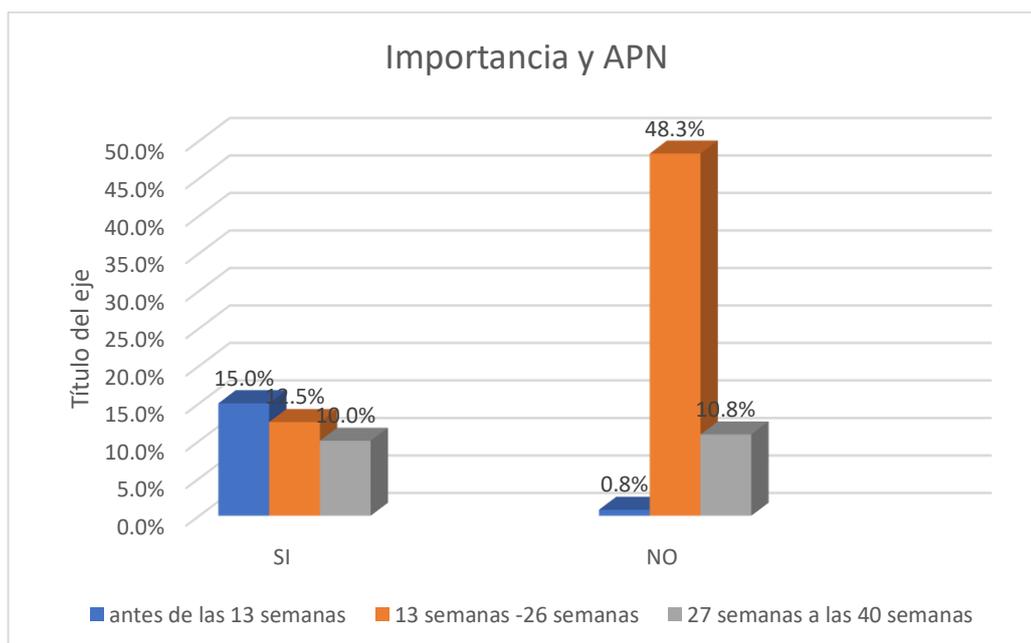


**Tabla 5** Factor personal y primera atención prenatal según su conocimiento de la APN

		PRIMERA ATENCION PRENATAL			
CONOCE LA IMPORTANCIA DE LA APN		antes de las 13 semanas	13 semanas - 26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	Total
SI	Recuento	18	15	12	45
	% del total	15.0%	12.5%	10.0%	37.5%
NO	Recuento	1	58	16	75
	% del total	0.8%	48.3%	10.8%	62.5%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.83	60.83	23.33	100.00

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 5** Porcentaje según su conocimiento de la APN

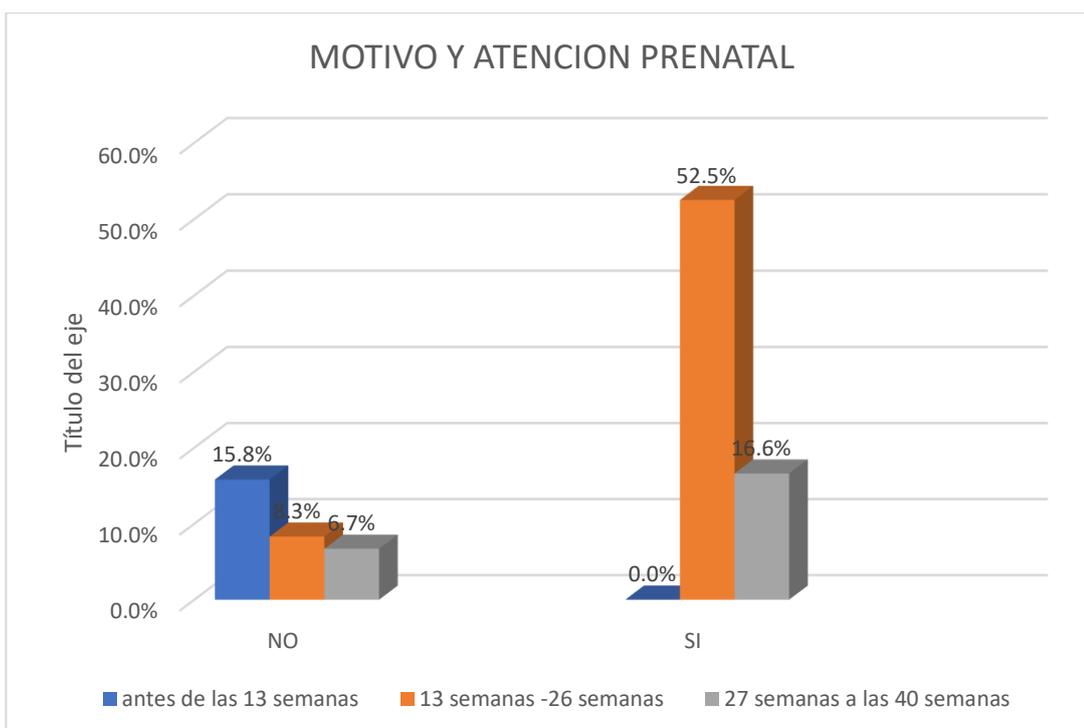


**Tabla 6** Factor personal por cuidar a sus hijos y primera atención prenatal

POR CUIDAR A SUS HIJOS		PRIMERA ATENCION PRENATAL			Total
		antes de las 13 semanas	13 semanas -26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	
NO	Recuento	19	10	8	37
	% del total	15.8%	8.3%	6.7%	30.83
SI	Recuento	0	63	20	83
	% del total	0.0%	52.5%	16.6%	69.17
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.83	60.83	23.33	100.00

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

Ilustración 6 Porcentaje de Factor personal por cuidar a sus hijos y primera atención prenatal

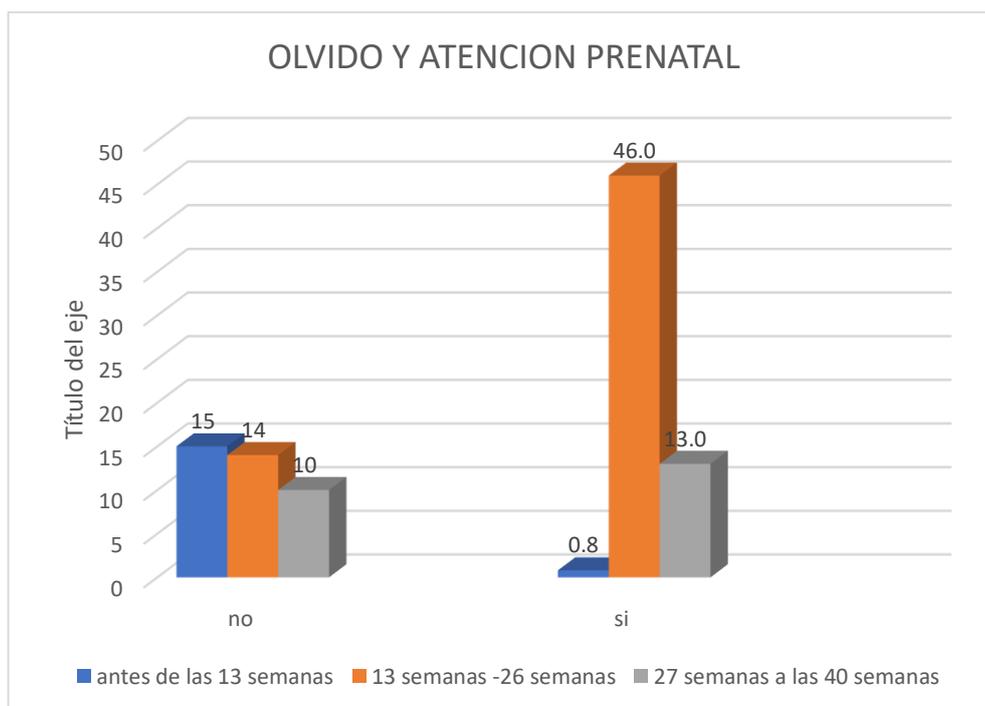


**Tabla 7** Factor personal olvido y primera atención prenatal

SE LE OLVIDO		PRIMERA ATENCION PRENATAL			Total
		antes de las 13 semanas	13 semanas - 26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	
NO	Recuento	18	17	12	47
	% del total	15.0%	14.7%	10.0%	39.2%
SI	Recuento	1	56	16	73
	% del total	0.8%	46.7%	13.3%	60.8%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.8%	60.8%	23.3%	100.0%

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 7** Porcentaje de Factor personal olvido y primera atención prenatal

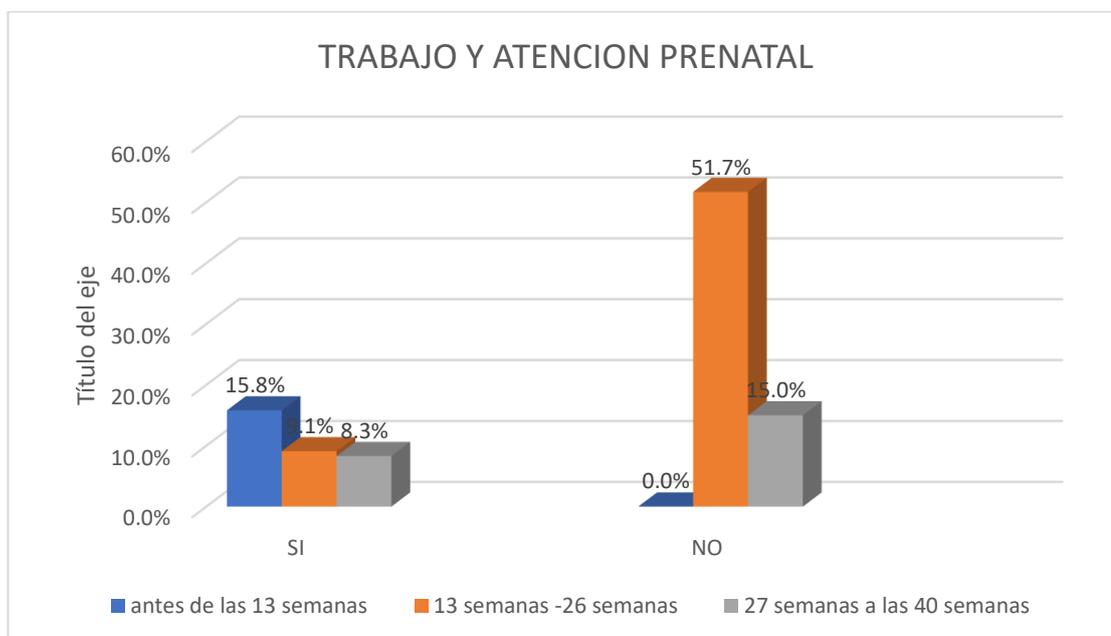


**Tabla 8** Factor personal permiso al trabajo y primera atención prenatal

		PRIMERA ATENCION PRENATAL			
PERMISO AL TRABAJO		antes de las 13 semanas	13 semanas -26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	Total
SI	Recuento	19	11	10	40
	% del total	15.8%	9.1%	8.3%	33.3%
NO	Recuento	0	62	18	80
	% del total	0.0%	51.7%	15.0%	66.7%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.8%	60.8%	23.3%	100.0%

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 8** Porcentaje de factor personal permiso al trabajo y primera atención prenatal

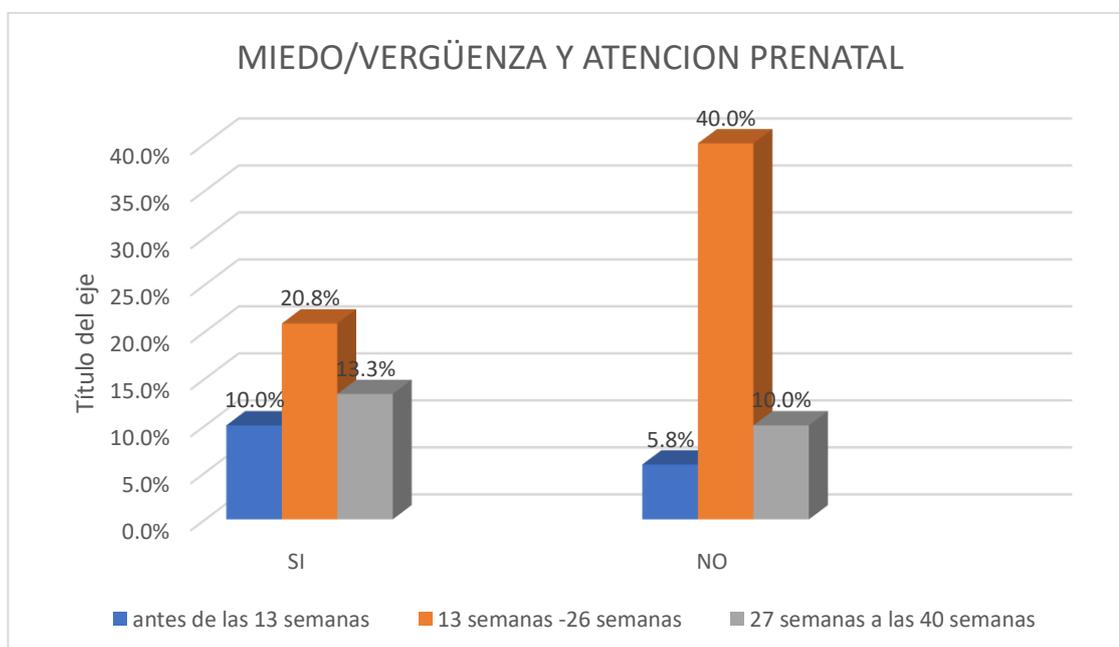


**Tabla 9** Factor personal miedo/ vergüenza y primera atención prenatal

		PRIMERA ATENCION PRENATAL			
MIEDO/VERGÜENZA		antes de las 13 semanas	13 semanas -26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	Total
SI	Recuento	12	25	16	53
	% del total	10.0%	20.8%	13.3%	44.2%
NO	Recuento	7	48	12	67
	% del total	5.8%	40.0%	10.0%	55.8%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.8%	60.8%	23.3%	100.0%

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 9** Porcentaje de factor personal miedo/ vergüenza y primera atención prenatal

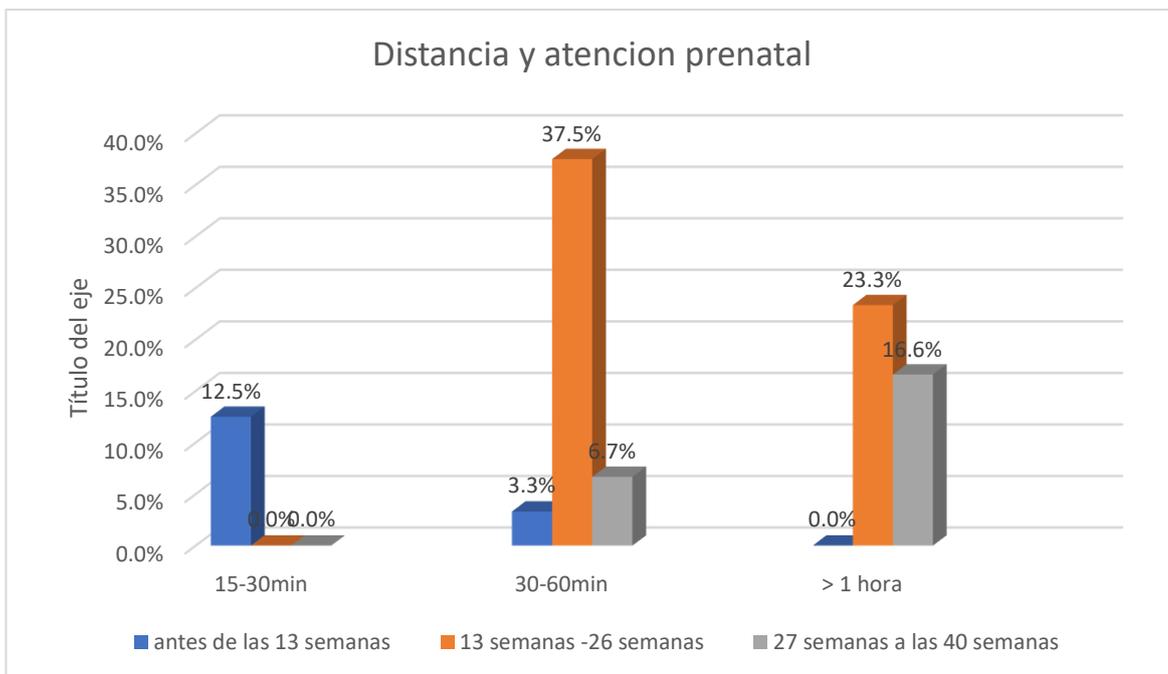


**Tabla 10** Factor personal distancia y primera atención prenatal

DISTANCIA		PRIMERA ATENCION PRENATAL			Total
		antes de las 13 semanas	13 semanas - 26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	
15-30min	Recuento	15	0	0	15
	% del total	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%
30-60min	Recuento	4	45	8	57
	% del total	3.3%	37.5%	6.7%	47.5%
> 1 hora	Recuento	0	28	20	48
	% del total	0.0%	23.3%	16.6%	40.0%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.8%	60.8%	23.3%	100.0%

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 10** Porcentaje del Factor personal distancia y primera atención prenatal

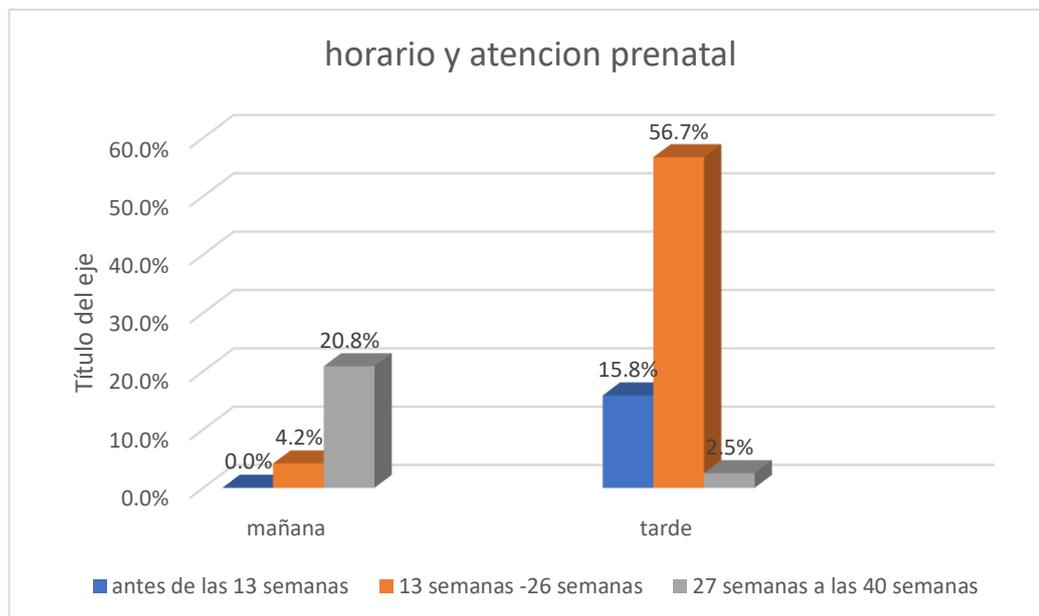


**Tabla 11** Factor institucional horario y primera atención prenatal

		PRIMERA ATENCION PRENATAL			
HORARIO		antes de las	13 semanas	27 semanas	Total
		13 semanas	-26 semanas	a las 40 semanas	
mañana	Recuento	0	5	25	27
	% del total	0.0%	4.2%	20.8%	22.5%
tarde	Recuento	19	68	3	93
	% del total	15.8%	56.7%	2.5%	77.5%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.8%	60.8%	23.3%	100.0%

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 11** Porcentaje del Factor institucional horario y primera atención prenatal

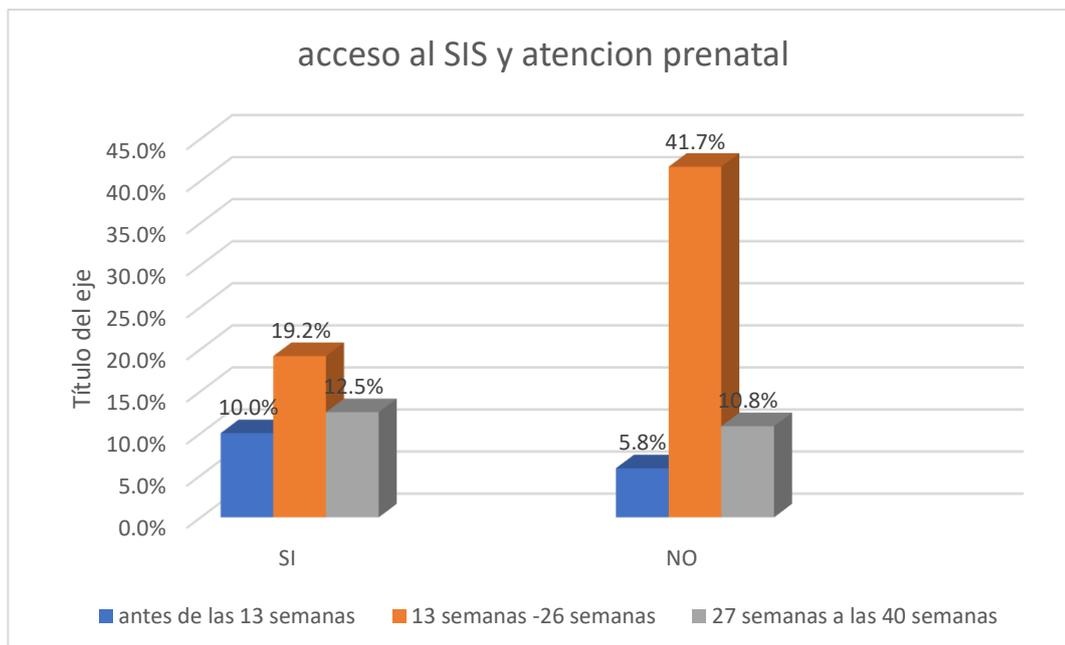


**Tabla 12** Factor institucional acceso al SIS y primera atención prenatal

ACCESO AL SIS		PRIMERA ATENCION PRENATAL			Total
		antes de las 13 semanas	13 semanas -26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	
SI	Recuento	12	23	15	45
	% del total	10.0%	19.2%	12.5%	37.5%
NO	Recuento	7	50	13	75
	% del total	5.8%	41.7%	10.8%	62.5%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.8%	60.8%	23.3%	100.0%

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 12** porcentaje del Factor institucional acceso al SIS y primera atención prenatal



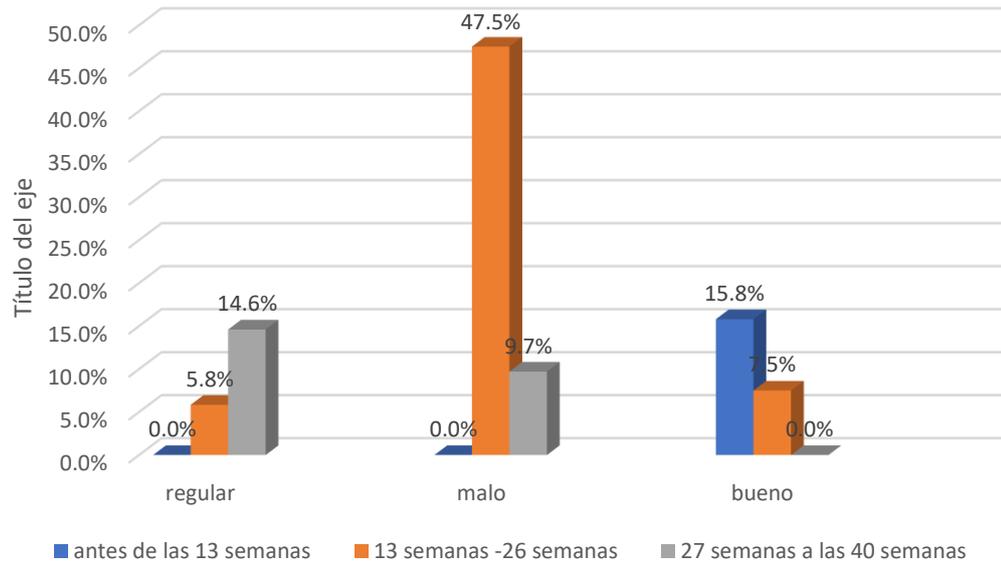
**Tabla 13** Factor institucional trato del personal y primera atención prenatal

		PRIMERA ATENCION PRENATAL			Total
		antes de las 13 semanas	13 semanas - 26 semanas	27 semanas a las 40 semanas	
TRATO regular	Recuento	0	7	17	24
	% del total	0.0%	5.8%	14.6%	20.0%
TRATO malo	Recuento	0	57	11	68
	% del total	0.0%	47.5%	9.7%	56.7%
TRATO bueno	Recuento	19	9	0	28
	% del total	15.8%	7.5%	0.0%	23.3%
TOTAL	Recuento	19	73	28	120
	% del total	15.8%	60.8%	23.3%	100.0%

Fuente: gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

**Ilustración 13** Porcentaje del Factor institucional trato del personal y primera atención prenatal

### TRATO Y ATENCION PRENATAL



## 5.2. interpretación de resultados

1. En la tabla 1 y figura 1 se observa que el 47.5% de las gestantes están entre las edades de 19 a 29 años, por otro lado, el 29.2% comprenden entre las edades de 13 a 18 años y por último el 23.3% son mayores de 30 años.
2. En la tabla 2 figura 2 se observa que, del total de gestantes, el 54.2% son convivientes, el 32.5% son solteras y el 13.3% casadas.
3. En la tabla 3 y figura 3 se observa que el 35% son obreras, el 33.3% estudiantes y el 31.7% son amas de casa.
4. En la tabla 4 figura 4 se observa que el 60% son multíparas, el 26.7% primíparas y el 13.3% gran multíparas.
5. En la tabla 5 figura 5 se observa que, del total de gestantes, el 62.5% desconocen de la importancia del primer control prenatal, de las cuales el 48.3% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, a su vez el 10.8% lo iniciaron pasadas las 27 semanas y solo un 12.5% lo inicio antes de las 13 semanas. En cuanto al 37.5% que, si conocen la importancia del primer CPN el 15% inicio antes de las 13 semanas, el 12.5% pasadas las 13 semanas y un 10% a partir de las 27 semanas.
6. En la tabla 6 figura 6 se observa que, del total de gestantes, el 69.1% no acuden a su CPN por cuidar a sus hijos, de las cuales el 52.5% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, a su vez el 16% lo iniciaron pasadas las 27 semanas y nadie inicio antes de las 13 semanas. En cuanto al 30.8% que acuden a su CPN y no por cuidar de sus hijos, el 15% inicio antes de las 13 semanas, el 8.3% pasadas las 13 semanas y un 6.7% a partir de las 27 semanas.
7. En la tabla 7 figura 7 se observa que, del total de gestantes, el 60.8% se les olvido de acudir a su CPN, de las cuales el 46.7% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, a su vez el 13% lo iniciaron pasadas las 27 semanas y solo el 0.8% lo inicio antes de las 13 semanas. En cuanto al 39.2% que no se les olvido acudir a su CPN, el 15% inicio antes de las 13 semanas, el 14.7% pasadas las 13 semanas y un 10% a partir de las 27 semanas.
8. En la tabla 8 figura 8 se observa que, del total de gestantes, el 66.7% no le otorgaron permiso en su trabajo para acudir a su CPN, de las cuales

- el 51.7% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, a su vez el 15% lo iniciaron pasadas las 27 semanas y nadie lo inicio antes de las 13 semanas. En cuanto al 33.3% que, si les otorgaron permiso en el trabajo para acudir a su CPN, el 15.8% inicio antes de las 13 semanas, el 9.1% pasadas las 13 semanas y un 8.3% a partir de las 27 semanas.
9. En la tabla 9 figura 9 se observa que, del total de gestantes, el 55.8% que no tienen miedo, ni vergüenza de acudir a su CPN, el 40% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, a su vez el 10% lo iniciaron pasadas las 27 semanas y un 5.8% antes de las 13 semanas. En cuanto al 44.2% que, si tuvieron miedo y vergüenza de acudir a su CPN, el 20.8% inicio después de las 13 semanas, el 13.3% pasadas las 27 semanas y un 10% antes de las 13 semanas.
  10. En la tabla 10 figura 10 se observa que, del total de gestantes, el 47.5% cuya distancia al hospital es de 30-60 min para acudir a su CPN, el 37.5% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, a su vez el 6.7% lo iniciaron pasadas las 27 semanas y un 3.3% antes de las 13 semanas. En cuanto al 40% cuya distancia al hospital es >1 hora para acudir a su CPN, el 23% inicio después de las 13 semanas, el 16% pasadas las 27 semanas y nadie acudió antes de las 13 semanas.; sin embargo el 12.5% de gestantes cuya distancia al hospital es de 15-30 min el 12.5% acudieron a su control prenatal antes de las 13 semanas.
  11. En la tabla 11 figura 11 se observa que, del total de gestantes, el 77.5% acuden al hospital en el turno de la tarde para su CPN, de las cuales el 56.7% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, el 15.8% lo iniciaron antes de las 13 semanas y un 2.5% pasada las 27 semanas. En cuanto al 22.5% que acude al hospital en el horario de la mañana a su CPN, el 20.8% inicio después de las 27 semanas, el 4.2% pasadas las 13 semanas y nadie acudió antes de las 13 semanas.
  12. En la tabla 12 figura 12 se observa que, del total de gestantes, el 62.5% que no tienen SIS, el 41.7% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, el 10.8% lo iniciaron después de las 27 semanas y solo un 5.8% antes de las 13 semanas. En cuanto al 37.5% que, si cuentan con

SIS, el 19.2% inicio después de las 13 semanas, el 12.5% pasadas las 27 semanas y el 10% antes de las 13 semanas.

13. En la tabla 13 figura 13 se observa que, del total de gestantes, el 56.7% refiere haber recibido un mal trato por parte del profesional de salud, de la cuales el 47.5% iniciaron su primer CPN después de las 13 semanas, el 9.7% lo iniciaron después de las 27 semanas y nadie antes de las 13 semanas. En cuanto al 23.3.% que, refieren que el trato fue bueno, el 15.8% inicio antes de las 13 semanas, el 7.5% pasadas las 13 semanas; por otro lado, el 20% de gestantes que refieren que el trato fue regular el 14,6% inicio su CPN pasadas las 27 semanas y el 5.8% después de las 13 semanas.

### **CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL**

HA: Existe relación entre los factores con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.

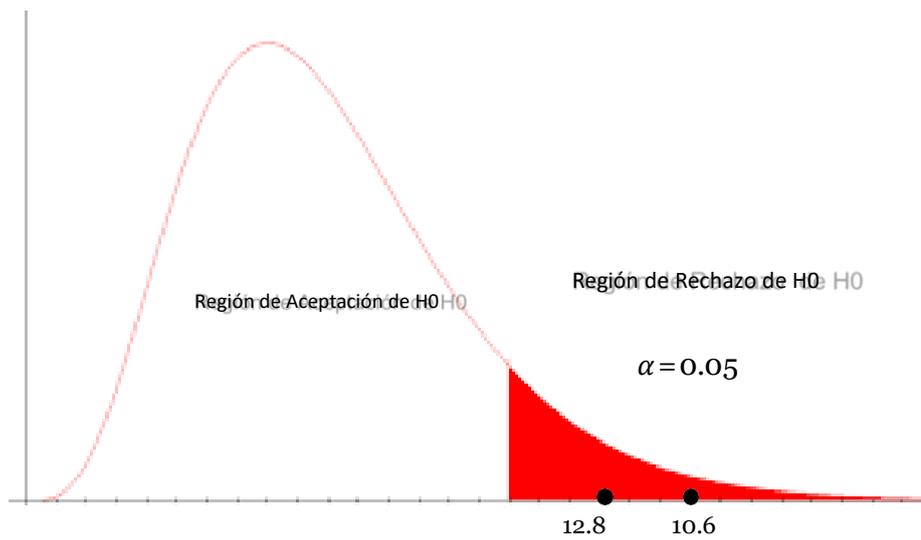
H0: No Existe relación entre los factores con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.

#### **La prueba de hipótesis de chi cuadrado**

<b>Factor / APN tardía</b>	<b>Chi cuadrado <math>\chi^2</math></b>	<b>significancia</b>
personal/ APN tardío	12,813	,003
institucional/APN tardío	10,637	,005

### Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores relacionados al inicio tardío de atención prenatal en el Hospital San José de Chíncha 2020, al encontrar significancia de  $p < 0.05$  en los dos factores: personal ( $p = 0,003$ ), institucional ( $p = 0,005$ ). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.



## Hipótesis específica 1

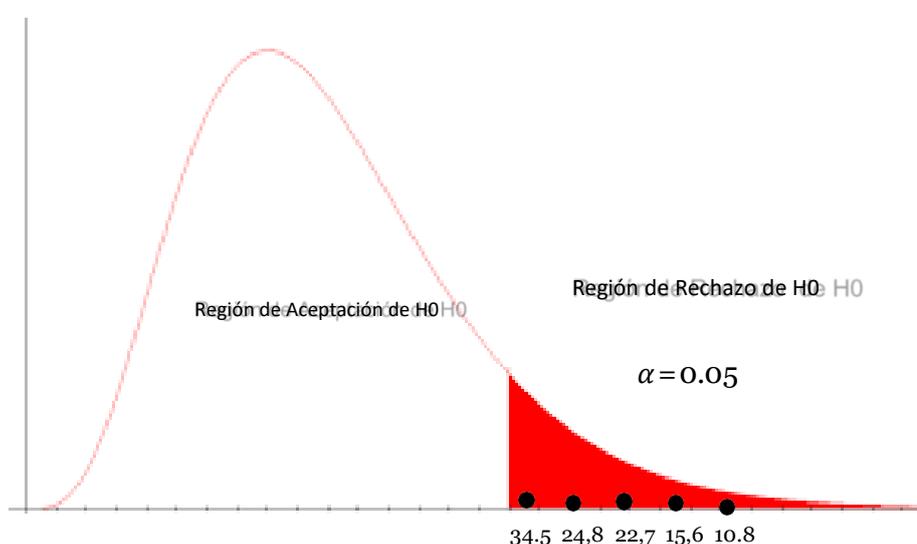
HA: Los factores personales están relacionaos al inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de chincha 2020.

H0: Los factores personales no están relacionaos al inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de chincha 2020.

Factor / APN tardío	Chi cuadrado $\chi^2$	significancia
Desconomiento/ APN tardío	24,813	,000
Cuidado de los hijos / APN tardío	15,637	,002
olvido / APN tardío	22,734	,001
permiso / APN tardío	34,567	,000
miedo/ APN tardío	5,870	,254
distancia/ APN tardío	10,834	,005

## Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores personales y el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de chincha 2020, al encontrar significancia de  $p < 0.05$  en los cinco factores: Desconomiento de la importancia ( $p 0,000$ ), Cuidado de los hijos ( $p 0,002$ ), olvido ( $p 0,001$ ), permiso en el trabajo ( $p 0,000$ ), distancia ( $p 0,005$ ). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.



### **Toma de decisiones**

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ : Los factores personales están relacionados al inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.

### **Hipótesis específica 2**

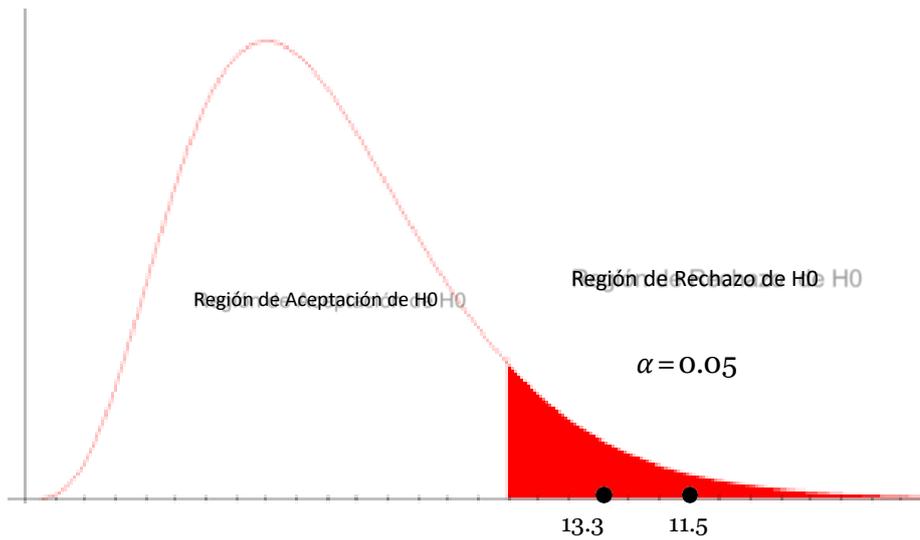
$H_A$ : Los factores institucionales están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.

$H_0$ : Los factores institucionales no están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.

<b>Factor / APN tardío</b>	<b>Chi cuadrado <math>\chi^2</math></b>	<b>significancia</b>
Horario/ APN tardío	11,563	,005
Acceso al SIS / APN tardío	4,287	,678
Trato/ APN tardío	13,367	,005

### **Interpretación:**

Hay influencia significativa entre los factores institucionales y el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020, al encontrar significancia de  $p < 0.05$  en los dos factores: horario de atención ( $p 0,05$ ), trato del personal ( $p 0,005$ ), Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.



### Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>a</sub>: Los factores institucionales están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de chincha 2020.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis de los resultados**

En la investigación se tuvo como resultados 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, lo que nos hace entender que los factores de índole personal e institucional están relacionados para que la gestante índice su control prenatal de forma tardía.

### **6.2. Comparación de los resultados**

La presente investigación tiene como objetivo Determinar factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020, en los resultados se llego a conocer que los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal fueron los personales: 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, asi mismo en el estudio de **Cáceres F; Ruiz M. (COLOMBIA, 2014-2015)**<sup>17</sup> Resultados dio a concoer que los factores asociados al inicio tardío

en las gestantes. falta de afiliación a la seguridad social al inicio del embarazo, la baja escolaridad y la edad entre 18 y 24 años, al igual que el estudio de **Álvarez Y, et al (Colombia 2015)**.<sup>19</sup> encontrándose que unos de sus factores fue el 6.7% no consideran importante su inicio temprano, en el estudio de **Huarcaya E. (Huancavelica 2017)**<sup>21</sup> en sus resultados menciona que los factores personales fueron: el 37% de ellas el trabajo hizo que aplase su asistencia a su primer control prenatal, y respecto a los factores Institucionales el 97% no tienen el seguro integral de salud, en el estudio de **Navarro J. (Lima 2015)**<sup>23</sup> en sus resultados dio a conocer que la gestante muestra poco interés, el antecedente de experiencias negativas durante las consultas en un establecimientos de salud y considerar poco importante la atención prenatal, a su vez en el estudio de **Espinoza A, (Lima 2016)**.<sup>25</sup> en sus resultados manifiesta que los factores personales fueron el desconocimiento de estar gestando, no tener quien cuide a los hijos, los problemas económicos y laborar durante el embarazo, para los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal son: el trato y atención inadecuada del personal administrativo en el 94.7%, el horario de atención incompatible con el tiempo de la gestante en el 88.4%, el difícil acceso a la consulta prenatal en el 76.8%, el inadecuado tiempo de espera para el inicio de la consulta en el 58.9%; y los trámites institucionales en el 55.8%, en el estudio de **Oliva V, (Peru-2016)**.<sup>26</sup>, en sus resultados dio a conocer que los factores que predominaron fueron la distancia para llegar al Centro médico es de 15m a 30 min, en el estudio de **Fernández N, (Lima-2016)**.<sup>27</sup> en sus resultados refiere que los factores personales, predominan las gestantes; el no conocer la importancia de la atención prenatal 68.54, para los factores médicos como: la atención recibida: 76.41% afirma que sólo a veces está satisfecha, 74.16% refiere que solo a veces el personal realiza los procedimientos eficientemente, el 62.92% sólo a veces ha recibido un buen trato, 71.91% afirma que sólo a veces hay una buena calidad de atención, y 77.53% sólo a veces recibió consejería y educación por parte del

personal de salud. En cuanto a factores institucionales, las gestantes afirmaron que el 53.93% el ambiente donde se realiza su atención prenatal es adecuado, 61.8% a veces se siente cómoda en las instalaciones ,57.30% a veces el tiempo de espera para la atención es muy prolongado y 87.64% existe a veces dificultad para conseguir las citas, en el estudio de **Munares, O. (Lima 2015)**<sup>29</sup> en sus resultados se encontró que los factores institucionales fueron trato inadecuado, personal de salud- paciente insatisfecha, relación profesional de la salud paciente impersonal, episodios de maltrato de parte del personal, poca prioridad para su atención pre natal, incorporación entre los servicios, tiempo de espera largo, servicios incompletos, calidad inadecuada del control pre natal y consultorio perinatal difícil de ubicar. Los factores personales fueron olvido de la cita, dificultad para el cuidado de los hijos y multiparidad.

## CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre los factores con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020, por lo que el valor fue menor a 0.05, ya que son estos factores los responsables de que la gestante no inicie su atención prenatal antes de las 13 semanas.
- Los factores personales están relacionados significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020, por lo que el valor fue menor a 0.05, ya que son estos factores personales los responsables de que la gestante no inicie su atención prenatal antes de las 13 semanas, y se pueda evitar complicaciones de forma precoz, evitando altos índices de morbilidad materna perinatal.
- Los factores institucionales están relacionados significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020, por lo que el valor fue menor a 0.05, ya que son estos factores institucionales los responsables de que la gestante no inicie su atención prenatal antes de las 13 semanas, para ello es importante que el personal de salud se adecue a los horarios, ingrese a todas las gestantes al SIS y tenga un mejor trato con las gestantes.

## **RECOMENDACIONES**

1. Las(os) Obstetras, conociendo que la Educación en Salud Materna y Perinatal es importante porque contribuye a identificar los factores de riesgo; y habiendo obtenido resultados con bajo conocimiento de la importancia de la atención prenatal; por lo que es recomendable enfocarse en los factores personales para así crear nuevas estrategias o consultorios diferenciados para una atención exclusiva de salud sexual y reproductiva, priorizando a nuestras gestantes.

2. Sensibilizar a las madres gestantes en acudir tempranamente a sus atenciones prenatales, brindándoles una atención de calidad, con trato humanizado y de mayor cobertura fomentando la confianza y seguridad de la usuaria.

3. Promover la sensibilización a través de los diferentes medios de comunicación la asistencia precoz y periódica de la atención prenatal para disminuir la Morbi- Mortalidad Materna y Perinatal.

4. En general se recomienda a las Obstetras, que en los establecimientos del primer nivel realizar medidas preventivas promocionales mediante la educación a la población escolar, adolescente y a las mujeres en edad fértil sobre sexualidad humana y el compromiso de la persona en la búsqueda y conservación de la salud, haciendo énfasis en los riesgos reproductivos, mediante consejerías, charlas o talleres educativos en los colegios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santisteban S. Capítulo 8: Atención Prenatal. [Acceso el 03 de marzo del 2015]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/atencion\\_prenatal.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/atencion_prenatal.pdf)
2. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2016.
3. Esguerra C, Esguerra I. Causas de inasistencia al control prenatal. Avances en Enfermería 2015; 9(2): 99-107
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online].; 2016 [cited 2016 diciembre 23. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud. Organismos informan del firme avance en los esfuerzos por salvar vidas maternas. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 28. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/maternalmortality/es/6>
6. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud trabaja en reducción de mortalidad materna. [Online]. 2016 [cited 2016 diciembre 28. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-trabaja-en-reduccion-de-mortalidadmaterna/>.
7. Schwartz R. Fescina R. y Duverges C. capítulo 7. Cuidado prenatal. Obstetricia. En editorial el Ateneo. 6ta edición. Buenos Aires; p. 172-190.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet]. Recomendaciones en atención Prenatal [citado el 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-careguidelines/es/>
9. Arispe C. y Salgado M. [internet]. Frecuencia de control inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana. Volumen 22 N° 4. Perú.[actualizado; citado el 11 de julio del

2017].disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1072/1042>

10. Ministerio de salud (MINSA). Módulo II Atención obstétrica. Grafica Ñañez. Guías Nacionales de la Salud Sexual y Reproductiva.Peru.2004.p. 1-42.
11. Pécora, A. San Martín, M. Cantero, A. Furtaro, K. Jankovic, P. Llompert, V. Y Colaboradores. Atención pre natal tardío ¿barreras en el sistema de salud? Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sarda 2008; 27(3) (artículo original) Pécora y Col.
12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Salud Materna. [citado el 18 de julio del 2017]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap08.pdf>
13. Encuesta Demográfica y de salud familiar 2013. Salud Materna. Pag. 05
14. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE- MINSA. Número de Muertes Maternas por Departamentos ,Perú 2017 (\*) hasta la semana 8 del 2017
15. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [internet].El Control prenatal: Una reflexión. Vol. 60 Bogota.2009. [actualizado mayo 2009; citado el 30 de julio del 2017].disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474342009000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342009000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
16. Idrogo, S. (2014) Atención prenatal y su relación con la morbimortalidad perinatal en el hospital regional de Loreto durante el periodo de enero a diciembre del 2013. [tesis] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Medicina Humana. Iquitos-Perú. Pg. 14-15.
17. Cáceres F; Ruiz M. Prevalencia De Inicio Tardío De La Atención Prenatal. Asociación Con El Nivel Socioeconómico De La Gestante. Estudio De Corte Transversal. Bucaramanga, COLOMBIA, 2015 Rev Colomb Obstet Ginecol 2018;69:22-31disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3034>

18. Córdoba R, Escobar L, Guzmán L. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2015. [tesis de grado]. USC. Colombia; 2015. URL Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/118>
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 2014. [tesis de grado]. Universidad Católica de Manizales. Colombia; 2014. URL Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1009>
20. Pécora A, San Martín M. Control Prenatal Tardío: Barreras en el Sistema de Salud. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Argentina 2015; 27 (3): 114 – 119. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227304>
21. Huarcaya E. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho de junio a setiembre 2017[tesis] universidad nacional de Huancavelica disponible en: <Http://Repositorio.Unh.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNH/1714/TESIS%20FABIAN%20HUARCAYA.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
22. Loayza F. Factores de Riesgo Asociados al Control Prenatal Inadecuado y Tardío en Madres Adolescentes y sus Repercusiones Materno-Perinatales En El Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2017. [tesis de grado]. UNJBG. Perú; 2011. URL Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/242>
23. Navarro, J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra”. Perú-2015.disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/567/1/Navarro\\_p.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/567/1/Navarro_p.pdf)
24. Fasabi G. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016. [tesis de grado]. UAP. Perú; 2017. URL Disponible en:

[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4211/5/FASABI\\_TELLOR\\_esumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4211/5/FASABI_TELLOR_esumen.pdf)

25. Espinoza A. Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Puesto de Salud San Carlos, Distrito De Comas, Periodo Mayo – Julio, 2015. [ tesis de grado]. UAP. Perú: Lima; 2016. URL Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/177/2/ESPINOZA\\_QUISP\\_EResumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/177/2/ESPINOZA_QUISP_EResumen.pdf)
26. Oliva V. Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, enero a junio 2016. [tesis de grado]. UCP. Perú; 2016. URL Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/69278/1/1-Oliva.pdf>
27. Fernández N. Factores que influyen en el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – los olivos, 2016. [tesis de grado]. UAP. Perú: Lima; 2017. URL Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6018/1/FERN%C3%81N\\_DEZ\\_FERN%C3%81NDEZ-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6018/1/FERN%C3%81N_DEZ_FERN%C3%81NDEZ-Resumen.pdf)
28. Rondón A. Control prenatal tardío y patologías del embarazo en gestantes del puesto de salud cono norte del distrito de Ciudad Nueva. [tesis de grado]. UJCM; Perú: Tacna; 2015. URL Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/235>
29. Munares, O. Factores Asociados al Abandono al control Pre natal- Instituto Nacional Materno Perinatal- 2011 [Tesis]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de Medicina Humana, Unidad de Post grado, Lima-Perú 2015.
30. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud Para la Atención Integral de la salud materna. 2013.p. 1-59
31. Ministerial. Documento N° 827-2013/MINSA. Expediente N° 13-39117-003, que adjunta el informe N° 458-2013- DGSP-EVN/MINSA. De la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerios de Salud. Lima 24 de Diciembre del 2015.

32. Valadez I, Atención Pre natal en Jalisco, Colección; Producción Académica de los Miembros del Sistema Nacional de Investigadores (investigadores de la Universidad de Guatemala Pro-SIN/1, primera edición México: edición Universidad de Guadalajara; 2014.
33. Asprea I, García O, Nigri C. Recomendaciones para la Práctica del Atención Preconcepcional, Pre Natal y Puerperal, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 1º Edición, julio 2013. Pg.: 28-29.
34. Centro Latinoamericano y Perinatología Salud de la Mujer y reproductiva CLAP /SMR – OPS/OMS. Capitulo III. Control Prenatal, vigilancia durante la gestación. Fescina R. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido focalizados en APS.3ra edición. Uruguay. Publicación científica CLAP.2011.p. 39-58
35. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Documento N° 827-2013/MINSA. Expediente N° 13-039117-003, que adjunta el informe N° 458-2013- DGSP-EVN/MINSA. De la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerios de Salud. Lima 24 de Diciembre del 2016
36. Parra M, El Atención Pre Natal. Capítulo 5. Pg. 76-77
37. Protocolo de atención Pre natal en Atención Primaria de la Salud. Protocolo 1, Perú 2011 [En línea] Pg. 6
38. Protocolo de atención Pre natal en Atención Primaria de la Salud. Protocolo 1, Perú 2014 [En línea] Pg. 5.
39. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna105. 2017. [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM647\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM647_2013_MINSA.pdf)
40. Usandizaga, M. La conducción del embarazo normal: consulta pre natal. Concepto de riesgo elevado y su detección. En Cabero Roura L. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid, Ed., Medica Panamericana; 2013, Cap. 33. Pg. 4
41. Sánchez K. [internet].Riesgo reproductivo y riesgo Obstétrico. [Actualizado el 30 mayo del 2013, citado el 25 de julio del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/KarenGSanchez/riesgo-reproductivo-y-obstetrico>

42. Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet].Factores de riesgo. Actualizado; [citado el 25 de julio del 2017].disponible en: [www.who.int/topics/risk\\_factores/es/](http://www.who.int/topics/risk_factores/es/)
43. Criado E y Ferrer B. capítulo 31.Factores Psicosociales, laborales, deporte y embarazo. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Editores bajo arenas JM Melchor Marcos JC.2015. Madrid; p. 263 al 285
44. 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; 2015.

## **ANEXOS**



## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	METODO
<p><b><u>Problema Principal</u></b></p> <p>¿Existe relación entre los factores con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha junio – octubre 2020?</p> <p><b>Problemas Secundarios.</b></p> <p>¿Existe relación entre los factores personales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020?</p> <p>¿Existe relación entre los factores institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020?</p>	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Determinar los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha junio – octubre 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre los factores personales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.</p> <p>Analizar la relación entre los factores institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.</p>	<p><b><u>Hipótesis general:</u></b></p> <p>Existe relación entre los factores con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2020.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <p>Los factores personales están relacionaos al inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de chíncha 2020.</p> <p>Los factores institucionales están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de chíncha 2020.</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Factores</p>	<p>Factores personales</p> <p>Factores institucionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento de la importancia de la primera atención prenatal</li> <li>● Cuidado de los hijos</li> <li>● Olvido</li> <li>● Permiso en el trabajo</li> <li>● Miedo</li> <li>● Distancia</li> <li>● Horarios de atención en relación a la adecuación de la gestante.</li> <li>● Acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)</li> <li>● El Trato del personal de salud</li> </ul>	<p>Diseño de investigación no experimental, de nivel correlacional, de tipo transversal, prospectivo.</p> <p>Población: estará determinada por 120 gestantes que han acudido de forma tardía al iniciar sus atenciones prenatales.</p> <p>Muestra: se trabaja con el 100% de la población.</p>

			<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Inicio tardío del control prenatal</p> <p><b>Variable interviniente</b></p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>Primera atención prenatal</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Paridad</p>	<p>A) antes de las 13 semanas</p> <p>B) 13 semanas -26 semanas</p> <p>C) 27 semanas a las 40 semanas</p> <p>En años</p> <p>Casada Soltera Conviviente</p> <p>Ama de casa Estudiante Obrera</p> <p>Primípara Multípara Gran multípara</p>	
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>V1: Factores</b>	Son los elementos, circunstancia, que influyen o que contribuye a producir un resultado	Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconocimiento de la importancia de la primera atención prenatal</li> <li>● Cuidado de los hijos</li> <li>● Olvido</li> <li>● Permiso en el trabajo</li> <li>● El Miedo</li> <li>● Distancia</li> </ul>
		Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Horarios de atención en relación a la adecuación de la gestante</li> <li>● Acceso al Seguro Integral de Salud (SIS):</li> <li>● El Trato del personal de salud</li> </ul>
<b>V2: Inicio tardío de la atención prenatal</b>	primer control prenatal después de las 13 semanas de gestación	primer control prenatal	<p>A) antes de las 13 semanas</p> <p>B) 13 semanas -26 semanas</p> <p>C) 27 semanas a las 40 semanas</p>
<b>Interviniente</b> Características sociodemográficas		<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Paridad</p>	<p>En años</p> <p>Casada</p> <p>Soltera</p> <p>Conviviente</p> <p>Ama de casa</p> <p>Estudiante</p> <p>Obrera</p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara</p> <p>Gran múltipara</p>

## **ANEXO 3: Ficha de recolección de datos**

### **I. Datos generales**

#### **1.- Edad**

- a) 13 a 18 años
- b) 19 a 29 años
- c) 30 a más años

#### **2.- Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) trabaja

#### **3.- Estado civil**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

#### **4. Paridad**

- a) primípara
- b) multípara
- c) gran multípara

### **II. FACTORES DEL INICIO TARDÍO DE LA ATENCION PRENATAL**

Las siguientes preguntas servirán para identificar los factores que están asociados al inicio tardío del APN:

#### **A. Factores Personales**

1. ¿sabías la importancia que tiene realizarse la atención prenatal antes de los tres meses de embarazo?

- a) Si
- b) No

1. ¿retrasaste el inicio de tu primera atención prenatal por cuidar de tus hijos?

- a) Si
  - b) No
2. ¿cuándo usted salió embarazada tuvo el permiso de la empresa en la que trabaja para iniciar con sus atenciones prenatales?
- a) Si
  - b) No
3. ¿Usted retraso su primera atención prenatal porque sentía miedo?
- a) Si
  - b) No
5. Considera usted que la primera atención prenatal es:
- a) Importante ( )
  - b) Nada importante ( )
6. ¿Por qué motivo usted no acudió a su primera atención prenatal durante el primer trimestre?
- a) Distancia ( )
  - b) Experiencia negativa anterior ( )
  - c) Labores de hogar y cuidado de hijos menores ( )
  - d) Miedo y/o vergüenza ( )
  - e) Trabajo ( )

## **B. Factores Institucionales**

6. ¿Cuánto tiempo demora en llegar de su casa al establecimiento de salud?
- a) < 15min
  - b) 15-30min
  - c) 30-60min
  - d) > 1 hora

7. ¿Cuál era el horario de atención en el que usted pudo acudir con mayor facilidad para iniciar su primera atención prenatal?

- a) Mañana
- b) Tarde

8. ¿Tenía Ud. SIS cuando salió embarazada?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cómo calificas el trato que recibes del personal de salud?

- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

**C. A QUE EDAD GESTACIONAL INICIASTE TU PRIMERA ATENCION PRENATAL**

- A) antes de las 13 semanas
- B) 13 semanas -26 semanas
- C) 27 semanas a las 40 semanas

## ANEXO 4: FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

### 7.3. Informe de validación del instrumento de investigación

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Buncha, 2020*

Nombre \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Experto: \_\_\_\_\_

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

No. DNI: \_\_\_\_\_

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chucho, 2020*

Nombre \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Experto: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

## ANEXO 5: BASE DE DATOS

Participante	EDAD	OCUPACION	ESTADO	Desconocimiento de la importancia de la primera atención prenatal	Cuidado de los hijos	Olvido	Permiso en el trabajo	MIEDO	distancia	HORARIO	ACCESO	TRATO	TARDIO
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
6	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
7	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
8	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
9	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3
10	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
11	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
12	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
13	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
14	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
15	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3
16	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3
17	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
18	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1
19	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
20	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
21	3	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	3	3

22	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
23	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
25	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
26	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
27	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
28	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
29	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
30	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
31	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3
32	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
33	3	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	3	3
34	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
35	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1
36	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3
37	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
38	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
39	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2
40	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
41	3	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3
42	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
43	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
45	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
46	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
47	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
48	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
49	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2

50	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3
51	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
52	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
53	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
54	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3
55	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
56	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
57	3	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3
58	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
59	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
60	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2
61	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
62	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3
63	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1
64	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
65	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
66	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
67	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
68	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
69	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
70	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
71	3	1	3	1	1	2	1	1	2	3	1	3	3
72	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
73	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
74	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3
75	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
76	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
77	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2

78	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
79	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
80	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
81	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3
82	3	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3
83	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
84	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
85	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
86	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
87	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
88	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
89	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
90	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
91	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3
92	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
93	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
94	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
95	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
96	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
97	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3
98	3	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3
99	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
100	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
101	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
102	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
103	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3
104	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
105	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2

106	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
107	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
108	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
109	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
110	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
111	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2
112	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3
113	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3
114	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
115	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
116	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
117	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
118	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
119	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
120	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2

