

# Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA – JULIO, 2019”.**

**Tesis presentada por las Bachilleres:**

Calderón Atahualpa, Marjorie Dayana.

Rojas Escalante, Elizabeth Valeria

**para optar el Título Profesional de:**

Licenciada en Obstetricia

**Asesora:**

Dra. Oviedo Tejada, Verónica.

**Arequipa – Perú  
2019**



## Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ucsm@ucsm.edu.pe 🌐http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

### FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 8 de Set del 2019

#### INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Ricardina Flores Flores  
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Juan Carlos Rojas  
Coarces Arencibia Heredia  
SANDRO ROSS MEJIA  
Dictaminadores del Borrador de Tesis

#### TITULO DEL BORRADOR:

"Factores que influyen en la asistencia a la  
atención prenatal en gestantes del Hospital  
Regional Honorio Delgado, Arequipa - Julio 2019  
.....  
....."

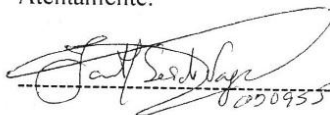
#### PRESENTADO POR:

Calderon Atabualpa Marjorie Dayana  
Rojas Escalante Elizabeth Valeria

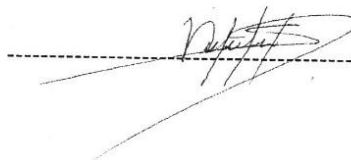
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

  
.....  
020935

  
.....

  
.....

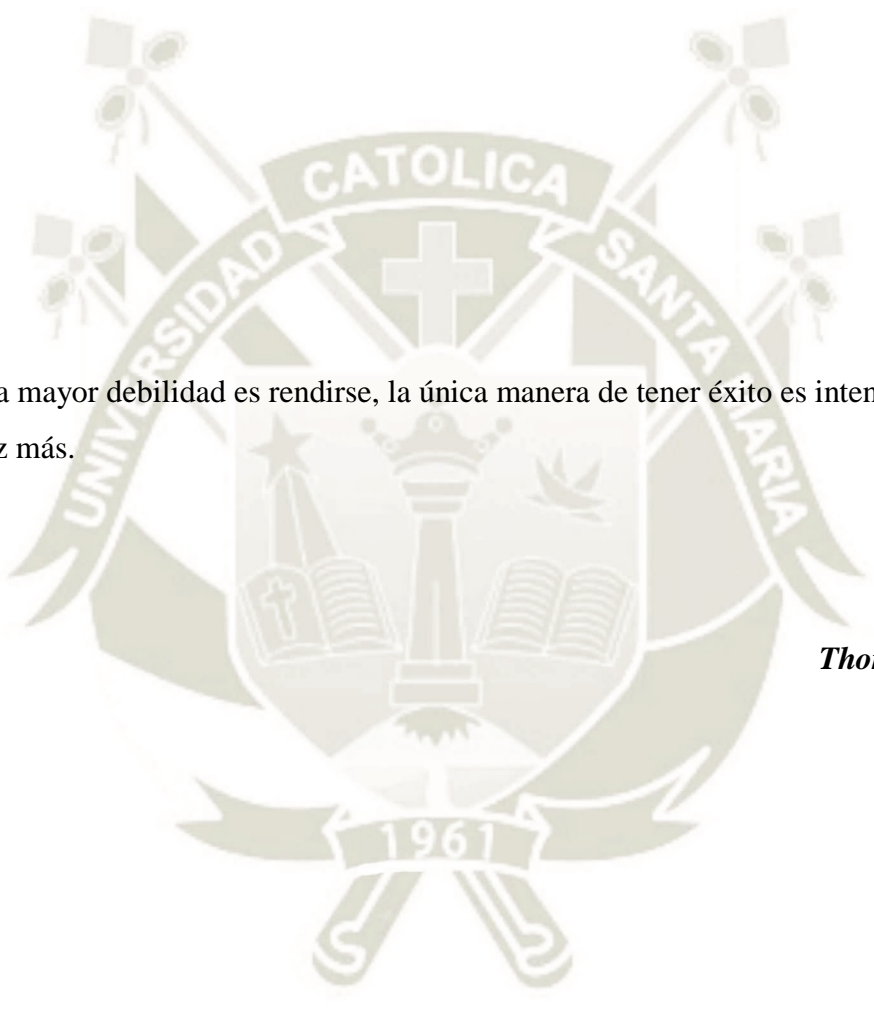
## *DEDICATORIA*

Dedico este proyecto en primer lugar a Dios pues su fé hacia él me motivo para lograr cada uno de mis objetivos, a mis padres Miguel y Rosa quienes fueron siempre mi apoyo incondicional, me dieron amor, consejos y ayuda en los momentos difíciles, a Luana, Renata y Flavia porque son mi mayor fuente de motivación e inspiración para seguir adelante cada día.

*Marjorie Calderón*

Este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. También dedico este proyecto a Dios, compañero inseparable de cada jornada. El representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

*Elizabeth Rojas*



Nuestra mayor debilidad es rendirse, la única manera de tener éxito es intentarlo siempre una vez más.

*Thomas A. Edison*

## ÍNDICE

RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
4. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II.....	32
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	35
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
4. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.....	38
CAPITULO III RESULTADOS .....	40
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
ANEXOS.....	66
ANEXO N°01: PERMISO DEL HOSPITAL PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO .	67
ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO N°:.....	68
ANEXO N° 03.....	69

ANEXO N° 04: VALIDACIÓN K. RICHARDSON.....	72
ANEXO N° 05: DELIMITACIÓN DEL LUGAR.....	73
ANEXO N° 06: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	74
ANEXO N° 07: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN .....	75



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.....	41
TABLA N° 2	FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.....	43
TABLA N° 3	FACTORES PERSONALES, EMOCIONALES Y DEL ENTORNO EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.....	45
TABLA N° 4	FACTORES INSTITUCIONALES EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.....	46
TABLA N° 5	INICIO DE LAS ATENCIONES PRENATALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.....	47
TABLA N° 6	NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.....	48
TABLA N° 7	NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES EN EL PRIMER, SEGUNDO TERCER TRIMESTRE EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.....	49
TABLA N° 8	PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES .....	50
TABLA N° 9	FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS RELACIONADO CON LA PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES .....	51
TABLA N° 10	FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS RELACIONADO CON LA PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES .....	53
TABLA N° 11	FACTORES PERSONALES EMOCIONALES Y DEL ENTORNO RELACIONADO CON LA PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES .....	54
TABLA N° 12	FACTORES INSTITUCIONALES RELACIONADO CON LA PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES .....	56

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 INICIO DE LAS ATENCIONES PRENATALES.....	47
GRAFICO N° 2 NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES .....	48
GRAFICO N° 3 PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES .....	50



## RESUMEN

### Objetivos:

Identificar los factores socio-económicos, obstétricos, personales, emocionales y del entorno e institucionales, que influyen en la asistencia de las gestantes a la atención prenatal en el Hospital Regional Honorio Delgado, julio - 2019.

Identificar la atención prenatal en cuanto a la periodicidad de las gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado, julio – 2019.

Establecer los factores que más influyen en la asistencia de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado, julio – 2019.

**Material y métodos:** El estudio fue de campo, transversal, relacional, el instrumento fue diseñado en base a estudios similares, está constituido por 5 partes, se realizó la validación mediante una prueba piloto en 10 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó el índice de confiabilidad KUDER RICHARSON, obteniendo 0.8878677, para su escala de medida es considerada como “excelente confiabilidad”. **Resultados:** Las características generales de las gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado fueron, 18 y 34 años en un 88.6%, conviviente en un 62.9%, 64.4% amas de casa, ingreso promedio mensual  $\leq$  de 930 soles con un 58.4%, 62.9% tienen nivel secundario, el 94.6% tienen SIS, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 a 18 años con un 51.0%; un 93.6% no tuvieron síntomas de una infección de transmisión sexual durante la gestación, 55.9% no utilizaron método anticonceptivo antes del embarazo, 51.5% no planificó su embarazo, 73.3% cree que es importante el recibir atención prenatal, el 73.8% recibió apoyo de sus parejas, el 65.0% de las familias incentivan a que acudan a sus atenciones prenatales, 57.9% no sintió vergüenza al momento de la atención prenatal. El 33.2% esperó en promedio una hora para ser atendida, 81.7% considera que el ambiente donde se desarrolla la atención prenatal es adecuado, si recibieron información sobre la atención prenatal un 92.6%. Según la prueba de chi cuadrado se observa que la periodicidad óptima de las atenciones prenatales se relacionan con los factores socio-económicos presentando una relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ), donde el 64.9% de gestantes se encuentran entre 18 y 34 años, 43.1% son convivientes y se observa que se encuentra relación estadística significativa, 68.3% de gestantes cuentan con SIS. Con respecto a los factores obstétricos, el 37.1% de gestantes iniciaron sus relaciones sexuales entre 16 y 18 años, 67.3% de gestantes no presentaron infecciones de transmisión sexual,

el 41.6% de gestantes no usaron un método antes de embarazarse, 37.1% de gestantes no planificó su embarazo. Igualmente, se encontró relación estadística significativa entre factores personales, emocionales y del entorno con la periodicidad óptima de las atenciones prenatales, siendo el 53.5% de gestantes comprende la importancia de las atenciones prenatales. En cuanto a los factores institucionales un 23.8% de gestantes reportaron que el tiempo que esperó para ser atendida fue de una hora, el 58.4% consideran que el ambiente fue adecuado para la atención, el 66.8% de gestantes recibió información sobre la atención prenatal.

**Conclusiones:**

Se encontró relación estadística significativa entre los factores socio-económicos, factores obstétricos, factores personales, emocionales y del entorno y los factores institucionales con la periodicidad óptima con respecto a las atenciones prenatales.

**Palabras clave:** Atención, prenatal, factores, socio- económicos, obstétricos, personales, emocionales, entorno, institucionales.

## ABSTRACT

### Objectives:

Identify the socio-economic, obstetric, personal, emotional and environmental and institutional factors that influence pregnant women's attendance at prenatal care at the Honorio Delgado Regional Hospital.

To identify prenatal care in terms of the periodicity of pregnant women in the Honorio Delgado Regional Hospital.

Establish the factors that most influence the assistance of prenatal care at the Honorio Delgado Regional Hospital.

**Material and methods:** The study was field, cross-sectional, relational, the instrument was designed based on similar studies, is made up of 5 parts, validation was carried out through a pilot test in 10 puerperal women who met the inclusion criteria. used the KUDER RICHARSON reliability index, obtaining 0.8878677, for its scale of measurement it is considered as "excellent reliability".

**Results: Results:** The general characteristics of the pregnant women at the Honorio Delgado Regional Hospital were 88.6%, 18 and 34 years old, living in 62.9%, 64.4% housewives, average monthly income  $\leq$  930 soles with 58.4%, 62.9 % have secondary level, 94.6% have SIS, the average age of onset of sexual intercourse is 16 to 18 years with 51.0%; 93.6% had no symptoms of a sexually transmitted infection during pregnancy, 55.9% did not use a contraceptive method before pregnancy, 51.5% did not plan their pregnancy, 73.3% believe it is important to receive prenatal care, 73.8% received support from their partners, 65.0% of families encourage them to go to their prenatal care, 57.9% felt no shame at the time of prenatal care. 33.2% wait an average of one hour to be treated, 81.7% consider that the environment where prenatal care is developed is adequate, if 92.6% received information about prenatal care. According to the chi-square test, it is observed that the optimal periodicity of prenatal care and socio-economic factors presented a significant statistical relationship ( $P < 0.05$ ), where 64.9% of pregnant women who are between 18 and 34 years old, 43.1% are living together and It is observed that there is a significant statistical relationship between the

optimal periodicity of prenatal care, 68.3% of pregnant women with SIS. Regarding the obstetric factors according to the chi-square test, a significant statistical relationship is observed between them and that the optimal periodicity of prenatal care ( $P < 0.05$ ), where 37.1% of pregnant women began their sexual relations between 16 and 18 years, 67.3% of pregnant women did not present sexually transmitted infections, 41.6% of pregnant women did not use a method before becoming pregnant, 37.1% of pregnant women did not plan their pregnancy. Likewise, a significant statistical relationship was found between personal factors and the optimal periodicity of prenatal care, with 53.5% of pregnant women understanding the importance of prenatal care are important. According to the chi-square test, it is observed that the periodicity of prenatal care and institutional factors presented a significant statistical relationship ( $P < 0.05$ ), 23.8% of pregnant women reported that the time I wait to be treated was one hour, 58.4% believe that the environment where they were treated was adequate, 66.8% of pregnant women received information about prenatal care.

**Conclusions:** A significant statistical relationship was found between socio-economic factors, obstetric factors, personal factors and institutional factors with the optimal periodicity with respect to prenatal care.

**Keywords:** Attention, prenatal, factors, socio-economic, obstetric, personal, emotional, environment, institutional.

## INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la define como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" (1). La misma que permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto; quienes no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente (2).

La asistencia inadecuada de la atención prenatal, tiene como consecuencia aun altas tasas de morbilidad materno – perinatal en nuestro país, además del incremento del riesgo de complicaciones como abortos, partos prematuros, Ruptura prematura de membranas, Retraso de crecimiento intrauterino, pre eclampsia, el diagnóstico tardío de anemia, infecciones y gestantes con bajo peso.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES), el 81,5% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años antes a la encuesta del 2017 (2012 a 2016), tuvieron su primera atención en los primeros tres meses de embarazo. Los porcentajes varían de acuerdo al área de residencia, siendo así que en el área urbana en un 83,9% se realizaba las atenciones prenatales durante los primeros tres meses y en el área rural el 74,2% también lo hacían en los primeros tres meses de gestación (2).

Esto puede estar relacionado con algunos factores entre ellos; el personal de salud con actitudes inadecuadas durante la atención de la gestante, familias no informadas y no sensibilizadas sobre la importancia de la atención prenatal en cuanto al inicio, número y la periodicidad, también puede influir el temor o desconfianza de la gestante, además de la lejanía de los establecimientos de salud con respecto al área rural.

Es por ello que se realiza el siguiente trabajo de investigación para identificar los factores que influyen en la asistencia de la atención prenatal, y así proponer herramientas que puedan disminuir esta brecha de gestantes que no asisten a los

establecimientos de salud para el inicio de sus atenciones prenatales antes de las 14 semanas de gestación.





## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. ENUNCIADO

Factores que influyen en la asistencia a la atención prenatal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – julio, 2019.

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### 1.2.1. Área de Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud.
- **Área Específica:** Obstetricia y Puericultura.
- **Línea:** Atención Prenatal

### 1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>Factores que influyen en la asistencia a la atención prenatal.</b>	<b>Factores socio-económicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Lugar de nacimiento</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Ingreso económico</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Religión</li> <li>• Tipo de seguro</li> </ul>
	<b>Factores gineco-obstétricos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio de vida sexual</li> <li>• Vida sexual activa durante la gestación</li> <li>• Gestas</li> <li>• Abortos / óbitos</li> <li>• Síntomas o signos de Infecciones de Transmisión Sexual</li> <li>• Uso de método anticonceptivo</li> <li>• Gestación planificada</li> </ul>
	<b>Factores Personales, emocionales y del entorno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de gestante sobre la importancia de las atenciones prenatales</li> <li>• Apoyo de la pareja</li> <li>• Grado de instrucción de la pareja</li> <li>• Apoyo de los familiares</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor</li> <li>• Vergüenza</li> <li>• Olvido</li> </ul>
	<p><b>Factores Institucionales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de espera para la atención.</li> <li>• Ambientes adecuados</li> <li>• Información brindada por parte de las obstetras</li> </ul>
<p><b>Asistencia a las atenciones prenatales</b></p>	<p><b>Periodicidad de las atenciones prenatales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiente (de 5 a menos atenciones prenatales)</li> <li>• Mínimo (6 atenciones prenatales)</li> <li>• Óptimo (de 7 a más atenciones prenatales)</li> </ul>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál son los factores socio-económicos de las gestantes que influyen en la periodicidad de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos de las gestantes que influyen en la periodicidad de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuáles son los factores personales, emocionales y del entorno de las gestantes que influyen en la periodicidad de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la periodicidad de la atención prenatal en el Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cómo es la atención prenatal en cuanto a la periodicidad de las gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado?

### 1.2.4. Tipo de Investigación

En el presente trabajo de investigación fue de campo.

### 1.2.5. Nivel de Investigación

Relacional.

### 1.2.6. Justificación

a) **Relevancia Científica:** Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (2), el 81,5% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años antes a la encuesta del 2017 tuvieron su primera atención prenatal durante los tres primeros meses de gestación. Según el reporte de actividades de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, enero – diciembre 2018 de la DIRESA / Arequipa, se realizaron 113,247 atenciones en gestantes con edades entre 12 a 59 años, registrándose cero muertes maternas, sin embargo, se tiene

cuenta de 6 óbitos fetales en nuestra región (3).

El ministerio de salud actualmente viene realizando esfuerzos para disminuir la mortalidad materna neonatal en todo el país, mediante las estrategias dirigidas a lograr este objetivo, somos conscientes de que el inicio temprano y la asistencia adecuada de las atenciones prenatales ayudaría a la detección y al manejo oportuno de patologías y riesgos durante la gestación, además que ayudaría al aumento del porcentaje de gestantes reenfocadas.

**b) Relevancia Social:** La asistencia de las atenciones prenatales tardías, tiene consecuencias lamentables como la aun existente tasa de morbimortalidad materno – perinatal en nuestro país, además del incremento del riesgo de complicaciones como abortos, partos prematuros, ruptura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia, el diagnóstico tardío de anemia, infecciones y gestantes con bajo peso, esto puede ser debido a muchos factores entre ellos; el personal de salud con actitudes inadecuadas durante la atención de la gestante, familias no informadas y no sensibilizadas sobre la importancia de la atención prenatal precoz, temor o desconfianza de la gestante a las atenciones prenatales, la importancia del presente proyecto radica en identificar los factores más influyentes en el inicio tardío de las atenciones prenatales, los pocos controles y la lejanía en la periodicidad, de este modo buscar la concientización de la población en cuanto a la importancia de las atenciones prenatales, además de buscar el empoderamiento de la comunidad en base a estilos de vida saludable.

**c) Relevancia Personal:** Se consideró este trabajo muy importante, ya que como personal de salud nos interesó conocer los factores que influyen en la asistencia de los controles prenatales, considerando que el Hospital Regional Honorio Delgado es el de mayor afluencia a nivel Regional.

**d) Factibilidad:** Es factible por la disponibilidad de las unidades de estudios y el interés de ellas sobre el tema.

**e) Contribución Académica:** Se considera que se podrá realizar una importante contribución al área de obstetricia, específicamente en cuanto a la identificación de los factores asociados a la demora en la asistencia de

controles prenatales, además de cumplir con la política de investigación inculcada por la universidad, ya que actualmente no existen muchas investigaciones sobre este tema en nuestro ámbito nacional y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado, etapa importante del desarrollo profesional.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar los factores socio-económicos de las gestantes que influyen en la periodicidad de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Determinar los factores obstétricos de las gestantes que influyen en la periodicidad de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Definir los factores personales, emocionales y del entorno de las gestantes que influyen en la periodicidad de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Determinar los factores institucionales que influyen en la periodicidad de las atenciones prenatal en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Identificar la atención prenatal en cuanto a la periodicidad de las gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. MARCO CONCEPTUAL

##### 3.1.1 Embarazo

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (4). Un embarazo normal dura entre 37 a 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses más una semana de calendario (5), este se puede clasificar en:

##### **Embarazo múltiple**

Embarazo múltiple es aquel en el que se produce desarrollo simultáneo de 2 ó más fetos. Su importancia radica en que se asocia a una mayor probabilidad de complicaciones en embarazo y parto, que inciden negativamente sobre el pronóstico perinatal y materno (6).

##### **Embarazo ectópico**

Es un embarazo que se produce fuera de la cavidad uterina, constituye una condición médica seria, que no solo puede generar secuelas graves en la vida reproductiva, también incluyendo el embarazo ectópico recurrente, sino que también es una causa importante de morbilidad y mortalidad asociada con el riesgo de ruptura y hemorragia intrabdominal y la infertilidad, por lo que se requiere un diagnóstico temprano y una rápida intervención (7).

##### **Embarazo adolescente**

Según la organización mundial de la salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que incluye dos fases, la adolescencia temprana (de 10 a 14

años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años).

El Ministerio de Salud, bajo la resolución ministerial N° 538-2009 / Minsa, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 años a los 17 años 11 meses y 29 días.

El embarazo en adolescente es aquel que se produce en mujeres adolescentes, se clasifica en:

- Embarazo en la adolescencia temprana, es aquel que ocurre en menores de 15 años.
- Embarazo en la adolescencia tardía, es aquel que ocurre en las adolescentes de 15 años a más. (8).

#### a) **Controles prenatales**

Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado: médico general, ginecólogo u obstetra. Debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato. Incluye como mínimo 6 atenciones durante el embarazo (9).

#### **Características**

- **Precoz:** La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir (10).

- **Periódico:** La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 6 controles **(10)**.
- **Completo:** Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud **(10)**.
- **Amplia cobertura:** En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal **(10)**.

#### **Frecuencia de las atenciones prenatales**

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible. Tiene que ser periódica, continua e integral. Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas.
- La quinta entre las 33 a 35 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas **(11)**.

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye.

**Primera atención prenatal (< 14 semanas):** Confirmación del embarazo, Orientación/ consejería y evaluación nutricional, anamnesis, detección de signos de alarma, medición de la talla, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, examen gineco-obstétrico, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico de número de fetos, determinar grupo sanguíneo y Rh, determinación de Hb o Hto, Urocultivo o

examen de orina, detección de diabetes gestacional, VIH/RPR, Proteína en orina, toma de PAP, evaluación con ecografía, administración con ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar(12).

**Segunda atención prenatal (14-21 semanas):** Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), Proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, Administración de hierro + ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal(12).

**Tercera atención (22-24 semanas):** Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, Proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, Administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal(12).

**Cuarta atención (25-32 semanas):** Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, detección diabetes gestacional, Proteína en orina, Administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal(12) .

**Quinta atención (33-36 semanas):** Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación

y situación fetal, VIH/RPR, Proteína en orina, Bienestar fetal, test no estresante, Administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal (12) . **Sexta atención (37-40 semanas):** Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, Proteína en orina, Bienestar fetal, test no estresante, Administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal (12).

### **3.1.2 Factores que influyen en la atención prenatal**

#### **a) Factores socio- económicos:**

Son situaciones únicas de la persona y pertenecientes a su entorno, expresadas por la gestante, que pueden intervenir en la decisión de asistir a la atención prenatal o que puedan diferir, tales como:

- **Edad**

La población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues 45,1% son menores de 30 años en el año 2017, peso poblacional que evidencia disminución de 2,3 puntos porcentuales respecto al año 2012 (47,4%) (13).

Según estudios las mujeres que tienen más de 30 años son quienes asumen de manera responsable un embarazo por lo tal son las que reciben mayores atenciones prenatales.

Y siendo así que las mujeres embarazadas en la edad de la adolescencia no toman conciencia de su embarazo ya sea por los diversos temores que ellas puedan presentar y por lo tanto esto influirá a que no asistan a sus atenciones prenatales en cuanto a su inicio y su periodicidad y poniendo en riesgo su salud y la del producto.

- **Lugar de nacimiento**

Es el lugar donde nació una persona que él cual se utiliza para documentos legales junto a la hora y fecha.

El lugar donde nacemos infliere en nuestra salud ya que nos adaptamos a creencias, costumbres que tiene cada lugar, las cuales muchas de ellas son negativas sobre la salud. En los lugres de nacimiento rurales no tienen un buen conocimiento de cómo llevar un embarazo, cuando, donde y con quien recibir una atención adecuada, esto se verá reflejado con las inasistencias a sus atenciones prenatales.

- **Procedencia**

Origen, principio, inicio de donde se deriva algo alguien.

Actualmente la población migra de distintos lugares a zonas urbanas como rurales esto influye a no tener accesibilidad a los diferentes servicios básicos para la salud. En los lugres de nacimiento rurales no tienen un buen conocimiento de cómo llevar un embarazo, cuando, donde y con quien recibir una atención adecuada, esto se verá reflejado con las inasistencias a sus atenciones prenatales, además hay muchos lugares que no cuentan con un establecimiento de salud cercano para que la población sea atendida esto influye a las gestantes ya que al no ver un establecimiento de salud cerca postergan el inicio de los controles prenatales y si lo inician la asistencia a los mismos no tiene una asistencias regulares

- **Estado Civil**

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto **(14)**.

El estado civil está considerado un vínculo muy importante en el momento del embarazo ya que esto llevara a un estado emocional tanto para la gestante como para el producto. El estar casado, soltero, divorciado y viudo (a), pueden tener problemas de pareja como también no, pero en el caso que lo tengan influirá mucho porque un embarazo no es solo de la mujer es como también de

la pareja y tienen que apoyarse mutuamente para que así tengan una buena atención prenatal adecuadamente .

- **Ocupación**

La ocupación se refiere al tipo de trabajo que se realiza en un empleo. El concepto de ocupación se define como "un conjunto de empleos cuyas principales funciones y tareas se caracterizan por un alto grado de similitud entre las mismas". Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado, de un empleo secundario, de un empleo futuro o de un empleo desempeñado anteriormente (13).

Hoy en día las estadísticas muestran que son más las mujeres que vienen trabajando, comparado con años anteriores, es bueno ya que esto está permitido, pero existen trabajos que demandan un tiempo completo y muchas veces esto impide que las gestantes no puedan asistir a sus atenciones prenatales ya que cuando culminan sus labores de trabajo no alcanzan turnos en los establecimientos de salud.

- **Ingreso económico**

Podemos definirlo como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (15).

La distribución de los niveles socioeconómicos (NSE) en el Perú es calculada en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) que realiza el INEI para elaborar los indicadores de pobreza (16).

Si bien es cierto el valor del salario mínimo ha ido incrementando con el transcurrir de los años es así como el 21 de marzo del 2018 se aprobó que este sea de 930 nuevos soles. Hay que tener en cuenta no todas las familias cuentan con este ingreso económico que solventa la canasta básica del hogar.

El salario difiere según el grado de instrucción de la persona.

El promedio mensual de salario al 2017 en zonas urbanas es de 1543.1 mientras que en zonas rurales es de 665.6 nuevos soles, así mismos los que se encuentran entre los 45 y 64 años tienen un ingreso económico mensual de 1744.8 este mayor en comparación con otras edades; en Arequipa el ingreso económico promedio fue de 1545.0 nuevos soles para el año 2017.

- **Grado de instrucción de la madre**

El bajo nivel de instrucción está asociado a la asistencia del control prenatal. El informe sobre los objetivos de desarrollo del milenio, para Perú indicó que el 99% de las mujeres con estudios superiores que se encontraban embarazadas tuvieron atención prenatal, mientras que la atención en los embarazos de las mujeres sin educación solo alcanzó el 57%. El nivel de instrucción de las gestantes influye considerablemente en su salud, en el ámbito reproductivo y asociada con la autonomía económica porque esta influirá en la demanda de los servicios de salud (17,18).

- **Religión**

Conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral, que va de generación en generación.

Esto podría intervenir ya que muchas religiones tienen distintos conceptos de cómo llevar un embarazo, poniendo barreras para no poder asistir a la atención prenatal. La religión hoy en día es muy importante, ya que esto se nos está presentando como una barrera que nos impide llegar así a nuestras gestantes ya que ellas tienen un principio del tipo de religión que cada una y su familia llevan la cual tiene que respetarla, por lo cual el personal de salud debe lidiar día a día para el bienestar de la salud.

- **Tipo de seguro**

El Ministerio de Salud, órgano rector del sistema de salud, está implementando la reforma del sector a través del Aseguramiento Universal en Salud, proceso orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le

permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación. Otros componentes de la reforma son la descentralización de funciones y competencias a los gobiernos regionales y locales, así como el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con énfasis en la atención primaria de salud. En este contexto cobran importancia los principios orientadores y valores de la Atención Primaria de la Salud renovada y el Fortalecimiento de la Rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional y Regional, que orienten el otorgamiento de servicios de salud a los grupos de poblaciones de extrema pobreza, a sectores de bajos y medios ingresos, y aquellos que habitan en lugares aislados del territorio (19).

#### **b) Factores obstétricos:**

Muchas veces las gestantes multíparas, por su experiencia, manifiestan que no hay la necesidad de acudir tempranamente a la consulta prenatal, del mismo modo cuando el embarazo ha sido no deseado muchas de ellas se niegan a aceptar su gestación mientras esta no se manifiesta por el crecimiento del útero, por los movimientos fetales o por alguna incomodidad en la salud de la madre (12).

- **Edad de inicio de vida sexual**

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (20).

Un fenómeno que viene observándose, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, es el incremento en el porcentaje de aquellas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, este porcentaje paso de 5.1% en el 2000 a 6.9% en el 2015. Asimismo, el porcentaje de mujeres, de este grupo de edad, que tuvieron actividad sexual reciente paso de 11.4% a 14.4%; y el porcentaje de aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales se redujo en casi diez puntos porcentuales en el mismo período (Tabla N° 78), señalando que la actividad sexual entre las mujeres de 15 a 19 años de edad ha ido en incremento desde el 2000 al 2015 (21).

La edad de inicio de la vida sexual es muy importante porque la población vulnerable como los adolescentes no tiene accesibilidad a la información correcta, y es por ello que no saben cuándo es el correcto inicio de la vida sexual y mientras el inicio es más temprano se podrá obtener así embarazos no deseados e impidiendo a que no asista correctamente a sus atenciones prenatales.

- **Vida sexual activa durante la gestación**

El deseo sexual puede cambiar durante el embarazo dependiendo de la etapa y el trimestre de gestación, no obstante, no existe una regla fija ya que en algunas mujeres aumenta y en otras disminuye.

**Primer trimestre:** durante este período puede influir en el deseo sexual el miedo al aborto tanto en Ud. como en su pareja. La excesiva sensibilidad de las mamas (ya que pueden resultar molestas ciertas caricias), el cansancio, el sueño y la labilidad emocional, pueden hacer disminuir su deseo sexual.

**Segundo trimestre:** ya se siente más tranquila, su embarazo evoluciona favorablemente y esto hace que sea la etapa de mayor deseo sexual.

**Tercer trimestre:** el aumento del tamaño del útero puede hacer más dificultosas las relaciones que junto con el miedo a lastimar al bebé suelen disminuir el deseo sexual.

Si su embarazo cursa con normalidad no existe contraindicación para no mantener relaciones sexuales con penetración durante todo el embarazo. Cuando el útero, avanzado el embarazo, comienza a crecer tendrá que ir adaptándose junto a su pareja a la nueva situación modificando algunas posturas que les resulten más cómodas a los dos. Lo importante es disfrutar de su sexualidad plenamente. Se debe evitar el coito cuando existe hemorragia genital, amenaza de aborto, parto prematuro, sangrado tras el coito o rotura de la bolsa y cuando así se lo indique el médico (22).

Aun en las épocas en las que vivimos existes prejuicios sobre la actividad sexual durante el embarazo y esto es debido a la que población recibe información errónea o no tiene una accesibilidad a esta información por lo cual

muchas mujeres piensan que llevar una vida sexual durante el embarazo y que daña al bebe producto de las relaciones sexuales y esto influirá que por temor a eso no puedan acudir a un establecimiento de salud para así asistir a sus atenciones prenatales.

- **Gestas**

Es el número de veces en las que una mujer se ha embarazado incluyendo su embarazo actual.

**Primigesta:** es aquella mujer que se embaraza por primera vez. **Secundigesta:** es aquella mujer que se embaraza por segunda vez. **Multigesta:** es aquella mujer que se ha embarazado más de tres veces.

**Gran multigesta:** es aquella mujer que se ha embarazado de cuatro veces a más, sin importar que el producto llegue a término.

Las gestas son muy importantes el cual también influye a la asistencia de las atenciones prenatales, teniendo en cuenta que son muchas las mujeres que han tienen dos o más embarazos y obteniendo un conocimiento erróneo de que el embarazo siguiente será igual y de la misma forma del primer embarazo por consiguiente no acuden a sus atenciones parentales y si lo hacen lo harán tardíamente.

- **Abortos / óbitos**

**Aborto:** Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o con un producto menor de 22 semanas. Puede ser espontáneo o inducido en condiciones seguras o inseguras. Ocurre en aproximadamente el 15 a 20% de los embarazos (23).

**Óbito:** Es la muerte del producto de la concepción antes de la expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre independientemente del cuerpo de la madre (24).

Cuando una mujer tiene una experiencia negativa en su vida reproductiva o se sometió a un aborto existe el miedo del que dirán no solo las personas que la

rodean sino también el personal de salud que la atenderá acompañado de ello el temor a tener que afrontar este episodio de su vida, también muchas mujeres que ya han pasado por algún aborto espontáneo se dejan llevar por mitos o creencias como “el examen vaginal producirá un aborto” y eso lleva a que las gestantes piensen que la gestación solo se controla cuando esta ya está avanzada.

- **Síntomas o signos de ITS**

Para hablar de los signos o síntomas de las ITS debemos de entender que son infecciones transmisión sexual.

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la candidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad **(25)**.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la candidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal **(25)**.

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica **(25)**.

Son muchas las mujeres que presentan síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS) durante embarazo o estando embarazadas y piensan que esos síntomas están correlacionados al embazado motivo por el cual no consultan con el personal de salud, esto influirá a que tampoco asistan a las atenciones prenatales con una buena periodicidad.

- **Uso de método anticonceptivo**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía) (26).

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Los motivos son los siguientes:

- Poca variedad de métodos;
- Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;
- Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;
- Oposición por razones culturales o religiosas;
- Servicios de mala calidad;

- Errores de principio de los usuarios y los proveedores (26).

- **Edad gestacional**

Es el tiempo de duración de la gestación; se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas (27).

- **Gestación planificada**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de esterilidad.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar (28).

Una gestación planificada por consiguiente aumentara los controles prenatales por otro lado un embarazo no planificado será reprochado por la pareja y llevado de una manera irresponsable provocando así que no acuda debidamente y oportunamente a sus atenciones prenatales.

**c) Factores Personales, emocionales y del entorno:**

Son conductas personales y del entorno que influyen en las actitudes y creencias de la gestante a través de la coacción de los familiares, pareja, amistades y personal de salud.

- **Conocimiento de la gestante sobre la importancia de la atención prenatal**

La educación es un factor indispensable para lograr un control prenatal adecuado, lo cual no sólo ayuda en el logro de los objetivos sino permite la participación activa de la gestante y la familia en el cuidado de la salud. Blossiers,

C. refiere que el profesional de salud no explica sobre los procedimientos o recomendaciones que realiza y que las gestantes por falta de información

siguen los consejos de sus familiares independientemente de lo dicho por el profesional de la salud.

Tal es así que la gestante al no estar concientizada sobre la importancia de cada actividad realizada en cada control prenatal, sobre cada análisis solicitado, sobre cada molestia que experimenta no le da importancia al control prenatal, motivo por el cual no acude a sus controles prenatales en forma precoz, oportuna, periódica y no exige una atención integral, lo cual dificulta el cumplimiento de los objetivos del control prenatal y una atención de control prenatal adecuada. Un estudio realizado en 384 púerperas indica que solo el 7.4% tuvo un control adecuado. Esto podría deberse a que muchas acuden tardíamente a su primer control prenatal (CPN) y condicionan al personal de salud a ajustar y modificar el calendario de visitas.

Por otro lado, se tiene oportunidades perdidas para educar adecuadamente a una gestante. Cuando llegan al establecimiento pierden horas en ser adecuadamente identificada en admisión, triaje, obtención de su historia clínica, y sala de espera, así como en las colas que tienen que realizar para obtener próximas citas, análisis de laboratorio, imágenes, afiliación y entrega de resultados, donde queda muy poco tiempo para la consulta prenatal propiamente dicha, sin contar la cantidad de trámites administrativos que hay que realizar dentro de la consulta (29).

- **Apoyo de la pareja**

El embarazo generalmente es un tiempo de emoción. Pero, a veces, las mujeres embarazadas y sus parejas pueden sentir como si estuvieran esperando recibir una fuente de ansiedad junto con la pequeña fuente de felicidad que les está por llegar. Tienen una larga lista de cosas que hacer. Tienen que enfrentar los cambios y las cosas desconocidas que acarrear el embarazo y el nacimiento.

Cuando ambos miembros de la pareja se apoyan mutuamente, fortalecen su vínculo y su sentido de camaradería.

El apoyo de la pareja es especialmente importante para la mamá y el bebé durante este tiempo ajetreado.

- Una mujer que se siente apoyada por su pareja durante el embarazo y después del mismo puede sentirse más feliz y menos estresada.
- Un nivel más bajo de estrés en las mamás durante el embarazo puede ayudar también a los bebés (30).

Cuando la gestante tiene a lado a su pareja es más probable que los dos asuman de manera responsable el embarazo y cumplan con los cuidados necesarios así como iniciar adecuadamente las atenciones prenatales y asistir de manera periódica.

- **Grado de instrucción de la pareja**

La incidencia de una serie de factores tanto psicológicos como sociales que conducen al inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales refuerza esta predisposición al embarazo, entre ellas, un bajo nivel de instrucción sin la existencia de un proyecto de vida que priorice alcanzar un nivel educativo alto y posponer la maternidad para la edad adulta, como se evidencia actualmente en los adolescentes quienes antes de su embarazo no tienen definido claramente un plan de vida (31).

Las parejas que no culminan con sus estudios no tienen la información adecuada sobre la importancia de la asistencia a las atenciones prenatal y los cuidados necesarios que deben de tener.

- **Apoyo de los familiares**

La familia es considerada la unidad social básica y el medio en el que se desarrollan las bases de la generación de saberes, conductas y hábitos alrededor de la salud. La familia tiene un papel central para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia, y la práctica de hábitos de vida saludables durante la juventud, la adultez y los adultos mayores. La familia es un espacio de socialización importante que influye en la adopción de hábitos, estilos y comportamientos relevantes a la salud y bienestar. Las personas ven a la familia como su entorno más próximo y donde construyen valores, modos de interpretación, percepciones, orientaciones, modos de conducta, protección ante los desafíos de la vida diaria y otros

considerados de importancia en el proceso de salud y bienestar. Las acciones de promoción enfatizan la función de la familia como fundamental en la generación de autonomía, ciudadanía, respeto, comunicación, socialización, participación y empoderamiento social, lo que a su vez incrementan la eficacia de sus intervenciones (40).

- **Temor**

El embarazo es un acontecimiento tan importante que provoca en la mujer sentimientos encontrados. Por un lado, es un motivo de gran alegría; por otro, la causa de muchos temores. Los cambios emocionales se manifiestan ya durante el primer mes del trimestre (32).

Es normal que una consulta produzca cierto temor, y esto lleva a postergaciones de la misma que pueden tener un resultado negativo, en la atención prenatal los principales temores son las pruebas que se realizarán en esta, el temor a ser examinadas o tamizadas con las pruebas rápidas del VIH y SIILIS o las mismas preguntas que realiza la obstetra son las que causan temor en la gestante es por ello que no asisten adecuadamente a realizarse las atenciones prenatales.

- **Vergüenza**

El problema de las mujeres es que no suelen consultar con quien asiste su embarazo. Esto, probablemente, se deba a que sienten vergüenza o pudor de manifestar estas sensaciones frente a su médico o frente a su marido o al resto de sus familiares; otras veces, en cambio, porque son incapaces de reconocerse en esta situación, dado que durante la gestación todo les parece nuevo y tienen una inocente tendencia a creer que las sensaciones deben ser toleradas debido a que han escuchado hasta el cansancio que la mayoría de las modificaciones que produce el embarazo "pueden ser normales" (33).

Para lograr una atención de calidad y como lo manda la norma en una primera atención prenatal se realizan muchos estudios los cuales necesitan muchas veces utilizar equipos sofisticados, que no solo palpan a la paciente si no que son introducidos como lo es en el caso del Papanicolaou que se necesita tener a

una mujer descubierta, pues esto es muy vergonzoso para algunas mujeres y es por ello que deciden muchas veces no asistir a sus atenciones prenatales.

- **Olvido**

El Ministerio de Salud promueve una atención prenatal donde la gestante cumple el rol de receptor pasivo en el que el profesional de salud es el actor principal en el cuidado de la salud materna y que, además, por falta de tiempo, deja la orientación y educación en un segundo plano (29).

Muchas de las mujeres gestantes no le prestan la debida importancia a la atención prenatal y la dejan de lado poniendo por encima de ella otras cosas, otras olvidan las fechas de sus atenciones prenatales por cumplir con otros deberes como el trabajo o atender a los hijos.

**d) Factores Institucionales:**

Están constituidos por todos los indicadores del servicio de salud que puedan afectar a la asistencia de las atenciones prenatales.

- **Tiempo de espera para la atención**

El tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico.

En la actualidad, en el Perú el 85% de centros de salud pertenece al Estado y, según una investigación del Centro de Desarrollo Educativo Integral (CENDEIT), la gran mayoría de ellos organiza su servicio de atención por orden de llegada. Esto implica que, por un tema organizacional, cientos de pacientes tienen que esperar innecesariamente para ser atendidos (34).

- **Ambientes adecuados**

El Ministerio de Salud ha dispuesto una normativa, para el diseño de ambientes adecuados de un consultorio Obstétrico. Para así, otorgar una mejor atención a las usuarias que acuden a consultas las disposiciones del ministerio son las siguientes:

**Área:** El área del consultorio de Obstetricia es de 17.00 m<sup>2</sup>, esta área solo incluye su SS.HH, no incluye SS.HH público, Sala de Espera Residuos Sólidos ni Cuarto de limpieza (35).

**Acabados:** Se debe considerar piso antideslizante y de fácil limpieza (no madera) en todos los ambientes, se considerara zócalo: h: 2.00m residuos sólidos, h: 1.50m cuarto de limpieza y SS.HH y contra zócalo h: 0.10m consultorio (35).

El respaldar del lavamanos del consultorio será recubierto con un material que lo proteja de la humedad de 1.00mx1.00m (35).

**Iluminación y Ventilación:** De no contar con una adecuada ventilación natural los ambientes se debe optar por inyección y extracción de aire, debe contar con una adecuada iluminación artificial (35).

**Otros:** En sala de espera se debe considerar la siguiente señalización: salidas de emergencia, no fumar, silencio, se debe considerar además buzón de sugerencia, libro de reclamaciones, extintor. Además de estos requisitos impuestos por el MINSA, se recomienda al personal que dentro de la implementación se añada decoraciones con posters informativos sobre salud para que al ingresar la paciente a ser atendida, pueda leerlos y así informarse un poco más (35).

- **Atención por parte de las obstetras**

La satisfacción del usuario se define como la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud, con relación a las expectativas y percepciones de la atención prestada. Siendo que la expectativa se refiere al servicio que la usuaria espera recibir y las percepciones a la percepción del usuario sobre el servicio recibido:

**Respuesta rápida:** Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.

**Empatía:** Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como

accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.

**Seguridad:** Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados (en este caso profesionales de la salud), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

**Confianza:** Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (36).

- **Información brindada por parte de las obstetras**

Toda gestante o púérpera que acude a los servicios de salud tiene derecho a:

- Recibir información completa, actualizada y en su idioma sobre el estado de salud y el de su recién nacido/a, debiendo verificar que el mensaje ha sido comprendido.
- Recibir información sobre el embarazo, parto, puerperio y cuidados de su recién nacido/a.
- Recibir información sobre los requisitos y procedimientos a seguir para la afiliación y atención del Seguro Integral de Salud (SIS) o del Aseguramiento Universal de Salud (AUS).
- Que se le brinde información sobre el estado de salud y de la/el recién nacido/a (los motivos de atención, diagnósticos y tratamientos), a las personas que ella autorice, excepto en los casos que la ley lo señala.
- Conocer quien/quienes son los profesionales responsables de los procedimientos de atención o procedimiento.
- Recibir información mediante prácticas que cumplan los estándares sanitarios correspondientes en cada nivel de atención de los establecimientos de salud.
- Que las instalaciones del establecimiento de salud cuenten con las medidas de privacidad, prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, bioseguridad y protección necesaria para su seguridad

personal y la del recién nacido/a (36).

### 3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### A NIVEL INTERNACIONAL

**AUTORES:** Castillo Irma Yolanda (37).

**TÍTULO:** Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia.

**FUENTE:** Revista cubana de enfermería 33(1), 2017

**RESUMEN** Introducción: el incumplimiento de las consultas prenatales en una mujer gestante, implica múltiples riesgos. Variables personales, familiares y sociales determinan la asistencia regular a estas consultas; por tanto, son un aspecto clave para la estructuración de los servicios de cuidado materno infantil. **Objetivo:** determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar, Colombia. **Métodos:** estudio analítico de corte transversal. Población 6265 mujeres; muestra 661 embarazadas de 13 municipios de Bolívar, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. Fue utilizada una encuesta para caracterización sociodemográfica y gineco-obstétrica, el aparte para evaluar asistencia al control prenatal propuesto por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia y varias escalas para medir los factores asociados descritos en la literatura. Se aplicó estadística descriptiva y fueron calculados OR para determinar la asociación entre las variables, utilizando el programa estadístico SPSS 20.

**RESULTADOS** el 53,26 % de las mujeres reportaron uso adecuado de control prenatal. Ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), tener estudios superiores a secundaria (OR: 1,6 IC: 1,2-2,3), tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), percibir apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1,1-9,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2 IC: 1,5-3,0), ser empleadas (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2), tener afiliación en salud (OR: 3,8 IC: 1,2-11,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3 IC: 1,2-1,8) se asocian al uso adecuado del control prenatal.

**CONCLUSIONES:** los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiar afectivos y socio-sanitarios.

#### A NIVEL NACIONAL

**AUTORA:** Vasquez Reyes Claudia Mirella (38).

**TITULO:** Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente en el instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018

**FUENTE:** Universidad Nacional Federico Villareal.

**RESUMEN:** Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Diseño: Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Nivel descriptivo. Método cuantitativo. Muestra: Conformado por 134 puérperas que presentaron atención prenatal insuficiente y que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

**RESULTADOS:** el 78,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron una edad entre los 20 y 34 años. Con respecto al grado de instrucción se determina que el mayor porcentaje fue de 58,2% aquellas que tuvieron secundaria completa. Con respecto al estado civil, en el presente estudio se determina que el mayor porcentaje fue de 65,7% referente a convivientes. De acuerdo con la ocupación en las puérperas, el mayor porcentaje con atención prenatal insuficiente fue de 74,6% siendo amas de casa. De acuerdo con la procedencia de las puérperas con atención prenatal insuficiente, el 94% tiene procedencia urbana. Con respecto a la paridad se observa que el 69,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente son multíparas. Con respecto a las complicaciones obstétricas se obtiene que el 56% de las puérperas con atención prenatal insuficiente no presentó complicaciones obstétricas. Y, por último, de acuerdo con las comorbilidades en las puérperas se obtiene que el 76,9% con atención prenatal insuficiente no presentó comorbilidades.

**CONCLUSIONES:** Los factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos se manifiestan aún en un grupo considerable de gestantes para que estas pacientes

cuenten con una atención prenatal insuficiente. Palabras clave: Factor epidemiológico, factor socioeconómico, factor materno, puerperio, atención prenatal insuficiente.

### **A NIVEL LOCAL**

**AUTOR:** Chavez Pacse Shirley (39).

**TÍTULO:** Factores maternos asociados a la asistencia al control prenatal en el Centro de Salud “Maritza Campos Díaz” Zamácola, Arequipa Mayo-Junio 2017

**FUENTE:** Universidad Católica de Santa María- Arequipa.

**RESUMEN:** El estudio se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz y consistió en la aplicación del instrumento en 100 gestantes con el fin de evaluar los factores maternos asociados a la asistencia del control prenatal.

**RESULTADOS:** Los factores socioeconómicos que caracterizan a las gestantes que asisten al control prenatal al Centro de Salud Maritza Campos Díaz con el mayor porcentaje son: el 53.0% tienen entre 17-25 años, el 70.0% de las mujeres tienen instrucción secundaria, el 60.0% tienen más de un hijo, el 86.0% son convivientes, el 86.0% son amas de casa, el 99.0% provienen de lugar urbano, el 56.0% son de nivel socioeconómico medio, el 56.0% tienen un buen nivel de conocimiento sobre el control prenatal. La frecuencia de la asistencia al control prenatal fue del 57.0% de las mujeres con 5 a 8 controles prenatales en su embarazo. En cuanto a su relación el 32.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales tienen entre 17-25 años, el 39.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales tienen instrucción secundaria, el 36.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales tienen más de un hijo, el 51.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales son convivientes, el 48.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales son amas de casa, el 57.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales provienen de zonas urbanas, el 32.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales son de nivel socioeconómico medio, el 32.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales tienen buen nivel de conocimiento sobre controles prenatales.

**CONCLUSIONES:** Entre los factores maternos estudiados que se asocia con la asistencia al control prenatal en gestantes que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Díaz es el nivel socioeconómico porque presentó relación estadística significativa.

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que actualmente el Ministerio de Salud del Perú tiene como uno de sus objetivos principales disminuir la morbilidad materno perinatal en nuestro país, para lo cual se vienen desarrollando diversas estrategias con el fin de conseguir este objetivo, existiendo aun gestantes que no acuden a sus atenciones prenatales oportunamente, con la periodicidad debida, incrementando el riesgo de la salud de la madre y del producto.

Es probable que los factores socio-económicos, obstétricos, personales emocionales, del entorno, institucionales influyan en la asistencia de la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado.



## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. **Técnica:** Comunicación: entrevista estructurada.

1.2. **Instrumentos:** Cédula de preguntas (Anexo 3)

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
<b>Factores que influyen en la asistencia a las atenciones prenatales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores socio-económicos</li> <li>• Factores obstétricos y ginecológicos</li> <li>• Factores Personales, emocionales y del entorno</li> <li>• Factores Institucionales</li> </ul>	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Cédula de preguntas (ver Anexo 3)
<b>Asistencia a las atenciones prenatales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodicidad de las atenciones prenatales</li> </ul>	Técnica Documental	Carnet de controles prenatales

El instrumento fue diseñado en base a estudios similares, está constituido por 5 partes:

- **Primera:** Sirvió para recabar información con respecto a los factores socio-económicos de las gestantes que asisten para su atención en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- **Segunda:** Ayudo a conocer los factores obstétricos de las gestantes que asisten para su atención en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- **Tercera:** Recabo información con respecto a los Factores Personales, emocionales y del entorno de las gestantes que asisten para su atención en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- **Cuarta:** Sirvió para recabar información con respecto a los factores institucionales de las gestantes que asisten para su atención en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- **Quinta:** Recabo datos de los controles prenatales de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado.

Se realizó una prueba piloto en 10 púerperas que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó el índice de confiabilidad KUDER RICHARSON, obteniendo 0.8878677, para su escala de medida es considerada como “excelente confiabilidad”. Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$C_f = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{X(n-\bar{X})}{n\sigma^2} \right]$$

Dónde:

Cf= Coeficiente de confiabilidad.

n= Puntaje máximo alcanzado

x= Promedio de los puntajes obtenidos.

= Desviación Standard de la puntuaciones de la prueba.

## VALORES ESTABLECIDOS DE KUDER RICHARSON

### TABLA DE KUDER RICHASON

**0.53 a menos = confiabilidad nula**

**0.54 a 0.59 = confiabilidad baja**

**0.60 a 0.65 = confiable**

**0.66 a 0.71 = muy confiable**

**0.72 a 0.99 = excelente confiabilidad**

**1 = confiabilidad perfecta**

### 1.3. Materiales

- Materiales de Escritorio.
- Servicios (movilidad, fotocopias, anillados, equipamiento de computo, oficina).
- Carnet de controles prenatales.
- Sello distintivo.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial

#### 2.1.1. Precisión del lugar

- País: Perú
- Región: Arequipa
- Provincia: Arequipa
- Distrito: Cercado
- Ámbito específico: Av. Daniel Alcides Carreón 505

### 2.1.2. Características del lugar

Hospital Regional Honorio Delgado perteneciente a la Gerencia Regional de Salud, cuenta con diferentes especialidades.

### 2.1.3. Delimitación gráfica del lugar:

Croquis del Hospital (Anexo 5)

## 2.2. Ubicación Temporal

### 2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de julio del 2019

### 2.2.2. Visión temporal

Retrospectivo.

### 2.2.3. Corte temporal

Transversal

## 2.3. Unidades De Estudio

**Universo:** Puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado.

### 2.3.1. Cualitativo:

#### 2.3.1.1. Criterio de inclusión

- Puérperas inmediatas y mediatas (Eutócicos y Cesáreas), hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia durante el periodo de julio del 2019.

#### 2.3.1.2. Criterios de exclusión

- Puérperas con patologías mentales.
- Puérperas que no acepten participar en la investigación.

- Adolescentes que familiares y paciente no firmen el consentimiento informado.

### 2.3.2. Cuantitativo:

**Población:** El universo fue constituido por puérperas inmediatas y mediatas hospitalizadas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el mes de julio del año 2019, en el área de hospitalización de Gineco-Obstetricia.

Se utilizó un muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, esto es debido a que, en el año 2018, se atendieron 5042 partos, cuyo promedio de atención al mes es 420 partos.

El cálculo se realizó mediante la siguiente fórmula:

Criterios Estadísticos:

Confiabilidad: 95.5%

Margen de Error:  $\pm 5\%$

Tamaño de la Muestra:  $N \cdot 400 / N + 400$

$$(n) = 420 \cdot 400 / 420 + 400$$

$$(n) = 202$$

**2.3.3 Muestreo:** Se realizó por el Sistema de Cuota, por conveniencia.

## 3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Se solicitó la autorización por medio de la decana de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura Mgter. Ricardina Flores Flores, al director del Hospital Regional Honorio Delgado Dr. Octavio Chirinos Apaza, así mismo al Dr. Fermin Gustavo Chavez Velasques, jefe del departamento de Gineco-Obstetricia, para poder ejecutar la presente investigación. (Anexo 1)

- Se realizó encuestas a las puérperas inmediatas y mediatas, previa información del estudio y firma del consentimiento informado. (Anexo 2)
- Se trabajó con puérperas inmediatas y mediatas, en caso de adolescentes firmo el consentimiento el familiar directo o apoderado.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Humanos

- **Investigadoras:**
  - Bachiller: Calderón Atahualpa Marjorie Dayana
  - Bachiller: Rojas Escalante Elizabeth Valeria
- **Asesora de investigación:** Dra. Oviedo Tejada, Verónica.

#### 3.2.2. Físicos

Instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado.

#### 3.2.3. Financieros

Recursos propios de las investigadoras.

#### 3.2.4. Institucionales

Hospital Regional Honorio Delgado.

## 4. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

### 4.1. Nivel de Sistematización de Datos

#### 4.1.1. Tipo de sistematización

Electrónico.

#### **4.1.2. Plan de operacionalización:**

##### **4.1.2.1. Clasificación**

Se utilizó una matriz de sistematización de datos.

##### **4.1.2.2. Codificación**

Se utilizó codificación numérica.

##### **4.1.2.3. Análisis**

Se utilizó el paquete SPSS 23 y Epidat. Por el número de variables es univariado y por su naturaleza es cuantitativo. También se usó la Prueba Estadística de Chi Cuadrado con un nivel de Significancia del 5% y razones de posibilidades

##### **4.1.2.4. Tabulación**

Manual.

##### **4.1.2.5. Graficación**

Se empleará gráficos y/o tablas.

#### **4.2. Plan de Recuento**

##### **4.2.1. Tipo de recuento**

Mixta.

##### **4.2.2. Necesidad de matrices de conteo**

##### **4.2.3. Prototipo de esquema matricial de conteo**

Estadísticas descriptivas, frecuencia y de dispersión o variabilidad (rango y varianza).



**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 1:**  
**FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.**

<b>FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor igual a 17 años	4	2.0
Entre 18 y 34 años	179	88.6
De 35 años de edad	19	9.4
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Arequipa	98	48.5
Otra provincia	102	50.5
Otro País	2	1.0
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Procedencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Arequipa	173	85.6
Otra provincia	28	13.9
Otro País	1	0.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	37	18.3
Casada	37	18.3
Conviviente	127	62.9
Viuda	1	0.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de Casa	130	64.4
Independiente	38	18.8
Dependiente	10	5.0
Estudiante	24	11.9
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

<b>Ingreso económico</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
< o igual a 930	118	58.4
De 930 a 1500	62	30.7
De 1500 a 2000	19	9.4
De 2000 a mas	3	1.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin Instrucción	6	3.0
Primaria	32	15.8
Secundaria	127	62.9
Superior	37	18.3
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Religión de las gestantes</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
Católica	141	69.8
Otra	42	20.8
Ninguna	19	9.4
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Tipo de seguro de las gestantes</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
SIS	191	94.6
EsSalud	6	3.0
Particular	5	2.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 1 la edad promedio es entre 18 y 34 años en un 88.6%, la mayoría de pacientes encuestadas es de la ciudad de Arequipa con un 48.5%, el 85.6% son de procedencia Arequipeña, estado civil de predominio es de conviviente con un 62.9%, la ocupación más resaltante con un 64.4% es de amas de casa, se observa que el ingreso promedio mensual de las pacientes es igual o menor de 930 soles con un 58.4%, en un 62.9% cuenta con un nivel secundario, son católicas un 69.8%, el 94.6% contaron con SIS.

**TABLA N° 2**  
**FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN**  
**PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019**

<b>FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
< de 15 años	52	25.7
De 16 a 18 años	103	51.0
De 19 años a mas	47	23.3
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Vida sexual activa durante la gestación</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	121	59.9
NO	81	40.1
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Número de embarazos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Uno	66	32.7
Dos	83	41.1
Tres	35	17.3
De 4 a más	18	8.9
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Número de abortos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
No tuvo	154	76.2
Uno	40	19.8
Dos	8	4.0
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Infecciones de transmisión sexual durante el embarazo</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	13	6.4
NO	189	93.6
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	89	44.1
NO	113	55.9
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Gestación planificada</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Planificado	73	36.1
No Planificado	104	51.5
Falla de método	25	12.4
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la tabla N° 02 se observa que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 a 18 años con un 51.0%; durante el embarazo mantuvieron una vida sexual activa un 59.9%, el número de embarazos promedio es de 2 con un 41.1%, un 76.2% no tuvo abortos, un 93.6% no tuvieron síntomas de una infección de transmisión sexual durante la gestación, no utilizaron método anticonceptivo antes del embarazo un 55.9%, un 51.5% no planificó su embarazo.



**TABLA N° 3**  
**FACTORES PERSONALES, EMOCIONALES Y DEL ENTORNO EN LA**  
**ASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019**

<b>FACTORES PERSONALES, EMOCIONALES Y DEL ENTORNO</b>		
<b>Importancia de la atención prenatal</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Importante	50	24.8
Importante	148	73.3
Poco Importante	3	1.5
Nada Importante	1	0.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Apoyo de la pareja</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	149	73.8
NO	53	26.2
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción de la pareja</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin Instrucción	6	3.0
Primaria	11	5.4
Secundaria	137	67.8
Superior	48	23.8
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Apoyo de los familiares</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	133	65.0
NO	69	34.0
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Temor</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	87	43.1
NO	115	56.0
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Vergüenza</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	85	42.1
NO	117	57.9
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Olvido</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	148	73.3
NO	54	26.7
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 03: el 73.3% cree que es importante recibir atención prenatal, el 73.8% apoyaron a sus parejas, las parejas poseen secundaria en un 67.8%, el 65.0% de las familias incentivan a que acudan a sus atenciones prenatales, no sintieron temor al momento de la atención prenatal un 56.0%, un 57.9% no sintió vergüenza al momento de la atención prenatal, acudieron de forma regular a sus atenciones prenatales un 73.3%.

**TABLA N° 4**  
**FACTORES INSTITUCIONALES EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN**  
**PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019**

<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>		
<b>Tiempo de espera</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Inmediatamente	20	9.9
<30 minutos	34	16.8
Una Hora	67	33.2
Dos horas	56	27.7
Tres horas	20	9.9
De 4 a más horas	5	2.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Ambiente adecuado</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	165	81.7
NO	37	18.3
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>
<b>Información sobre las atención prenatal</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	187	92.6
NO	15	7.4
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 04: un 33.2%, tuvo un tiempo de espera para ser atendida de una hora, creen que el ambiente donde se desarrolla la atención prenatal fue adecuado en 81.7% y recibieron información sobre la atención prenatal un 92.6%.

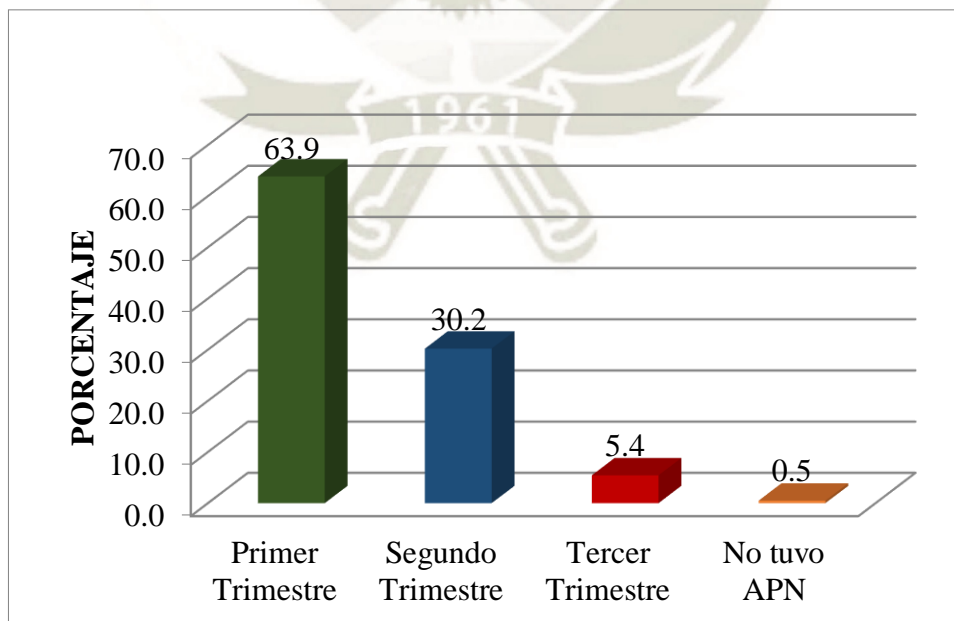
**TABLA N° 5**  
**INICIO DE LAS ATENCIONES PRENATALES EN GESTANTES DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.**

ATENCIONES PRENATALES	N°	Porcentaje
Primer Trimestre	129	63.9
Segundo Trimestre	61	30.2
Tercer Trimestre	11	5.4
No tuvo APN	1	0.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 5 se observa que el 63.9% de las pacientes iniciaron sus controles prenatales en el primer trimestre del embarazo, un 30.2% en el segundo trimestre seguido de 5.4% en el tercer trimestre y solo un 0.5% no se realizó atenciones prenatales.

**GRAFICO N° 1**  
**INICIO DE LAS ATENCIONES PRENATALES**



**Fuente:** Elaboración personal.

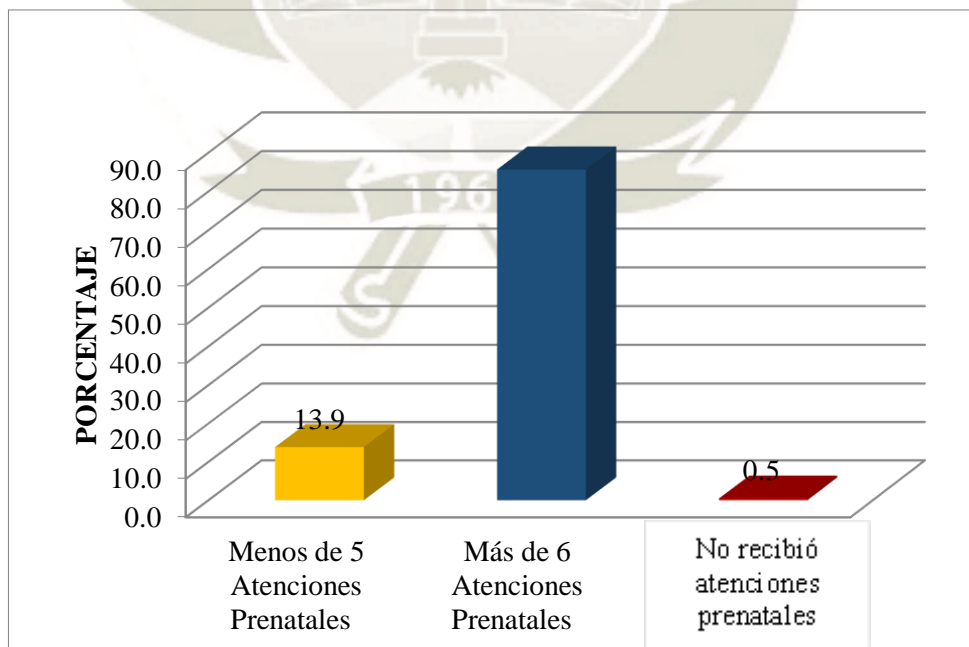
**TABLA N° 6**  
**NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES EN GESTANTES DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.**

NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES	N°	Porcentaje
Menos de 5 Atenciones Prenatales	28	13.9
De 6 a más Atenciones Prenatales	173	85.6
No recibió atenciones prenatales	1	0.5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 6 se observa que pacientes controladas son el 85.6% y las que no recibieron ningún control prenatal es de 0.5%.

**GRAFICO N° 2**  
**NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 7**  
**NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES EN EL PRIMER, SEGUNDO**  
**TERCER TRIMESTRE EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL**  
**HONORIO DELGADO, AREQUIPA-JULIO, 2019.**

	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
<b>No recibió atenciones prenatales</b>	73	36.1	12	5.9	1	0.5
<b>Una atención</b>	87	43.1	21	10.4	7	3.5
<b>Dos atenciones</b>	38	18.8	39	19.3	21	10.4
<b>Tres Atenciones</b>	4	2.0	77	38.1	27	13.4
<b>Cuatro Atenciones</b>	0	0.0	51	25.2	49	24.3
<b>Cinco atenciones</b>	0	0.0	2	1.0	46	22.8
<b>Seis atenciones</b>	0	0.0	0	0.0	35	17.3
<b>Siete atenciones</b>	0	0.0	0	0.0	16	7.9
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 7 En esta tabla se observa la cantidad de Controles prenatales que se realizaron por trimestre; en el primer trimestre vemos que el 36.1% del total no inició las atenciones prenatales y un 43.1% tiene sólo una atención prenatal del total; en el segundo trimestre poseen promedio tres atenciones con un 38.1% y no iniciaron sus atenciones prenatales en este trimestre un 5.9% del total; en el tercer trimestre poseen promedio 4 atenciones prenatales un 24.3% y un 0.5% del total nunca recibió ninguna atención prenatal hasta el momento del parto.

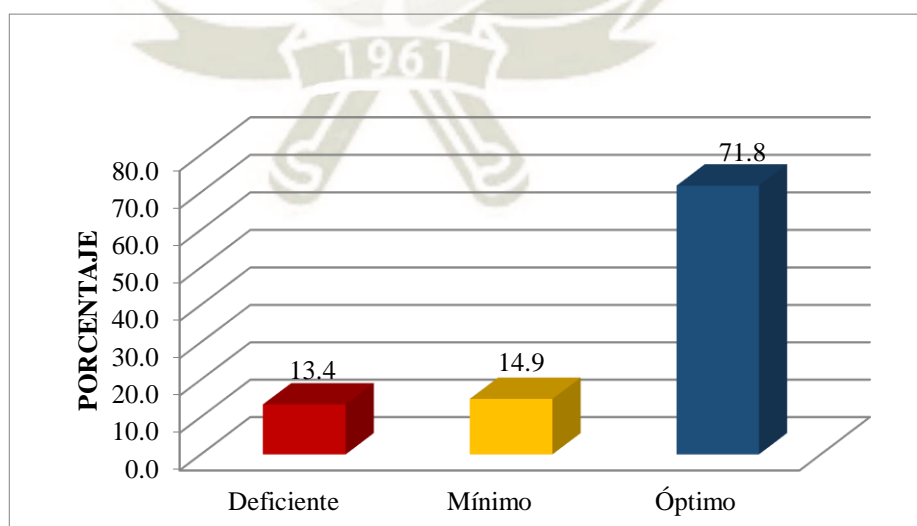
**TABLA N° 8**  
**PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES**

PERIODICIDAD	N°	Porcentaje
Deficiente	27	13.4
Mínimo	30	14.9
Óptimo	145	71.8
Total	202	100.0

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 8 la periodicidad de las atenciones prenatales de las pacientes en su gran mayoría de forma óptima con un 71.8% ello nos indica que recibieron como mínimo 7 atenciones prenatales, seguido de la periodicidad mínima con un 14.9% cumpliendo las 6 atenciones prenatales para ser pacientes controladas y un 13.4% periodicidad deficiente ya que no cumplieron con un número mínimo de atenciones (5 atenciones prenatales).

**GRAFICO N° 3**  
**PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA N° 9**  
**FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS RELACIONADO CON LA PERIODICIDAD**  
**DE ATENCIONES PRENATALES**

Factores Socio-económicos	PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES						CHI CUADRADO	P value
	DEFICIENTE		MÍNIMO		ÓPTIMO			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad</b>								
Menor igual a 17 años	2	1.0	0	0.0	2	1.0	5.00	0.00
Entre 18 y 34 años	22	10.9	26	12.9	131	64.9		
De 35 a más edad	3	1.5	4	2.0	12	5.9		
<b>Lugar de nacimiento</b>								
Arequipa	16	7.9	15	7.4	67	33.2	3.00	0.00
Otra provincia	11	5.4	14	6.9	77	38.1		
Otro País	0	0.0	1	0.5	1	0.5		
<b>Procedencia</b>								
Arequipa	25	12.4	26	12.9	122	60.4	1.00	0.00
Otra provincia	2	1.0	4	2.0	22	10.9		
Otro País	0	0.0	0	0.0	1	0.5		
<b>Estado civil</b>								
Soltera	3	1.5	5	2.5	29	14.4	2.00	0.00
Casada	5	2.5	4	2.0	28	13.9		
Conviviente	19	9.4	21	10.4	87	43.1		
Viuda	0	0.0	0	0.0	1	0.5		
<b>Ocupación</b>								
Ama de Casa	18	8.9	20	9.9	92	45.5	3.00	0.00
Independiente	4	2.0	3	1.5	31	15.3		
Dependiente	1	0.5	2	1.0	7	3.5		
Estudiantes	4	2.0	5	2.5	15	7.4		
<b>Ingreso económico</b>								
< o igual a 930	18	8.9	20	9.9	80	39.6	10.07	0.00
De 930 a 1500	7	3.5	7	3.5	48	23.8		
De 1500 a 2000	2	1.0	1	0.5	16	7.9		
De 2000 a más	0	0.0	2	1.0	1	0.5		
<b>Grado de instrucción</b>								
Sin Instrucción	1	0.5	1	0.5	4	2.0	5.00	0.00
Primaria	3	1.5	6	3.0	23	11.4		
Secundaria	17	8.4	14	6.9	96	47.5		
Superior	6	3.0	9	4.5	22	10.9		
<b>Religión</b>								
Católica	21	10.4	25	12.4	95	47.0	7.00	0.00
Otra	2	1.0	4	2.0	36	17.8		
Ninguna	4	2.0	1	0.5	14	6.9		
<b>Tipo de seguro</b>								
SIS	25	12.4	28	13.9	138	68.3	4.07	0.00
ESSALUD	1	0.5	0	0.0	5	2.5		
PARTICULAR	1	0.5	2	1.0	2	1.0		

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 9 según la prueba de chi cuadrado se observa que la periodicidad óptima de las atenciones prenatales y los factores socio-económicos presentaron relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Siendo un 64.9% de gestantes que se encuentran entre 18 y 34 años, 38.1% de gestantes provienen de otra provincia, el 60.4% de gestantes proceden de Arequipa, un 43.1% de gestantes son convivientes, el 45.5 % de gestantes son ama de casa, perciben un sueldo menor o igual a 930 el 39.9% de gestantes, un 47.9% cursaron la secundaria, el 47.0% de gestantes son de religión católica y un 68.3% de gestantes que poseen SIS.



**TABLA N° 10**  
**FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS RELACIONADO CON LA**  
**PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES**

Factores Gineco-Obstétricos	PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES						CHI CUADRADO	P value
	DEFICIENTE		MÍNIMO		ÓPTIMO			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>							2.00	0.00
< de 15 años	6	3.0	6	3.0	40	19.8		
De 16 a 18 años	13	6.4	15	7.4	75	37.1		
De 19 años a más	8	4.0	9	4.5	30	14.9		
<b>Vida sexual activa durante la gestación</b>							0.00	0.00
SI	17	8.4	17	8.4	87	43.1		
NO	10	17.0	13	6.4	58	28.7		
<b>Número de embarazos</b>							5.00	0.00
Uno	9	4.5	9	4.5	48	23.8		
Dos	10	5.0	11	5.4	62	30.7		
Tres	3	1.5	6	3.0	26	12.9		
De 4 a más	5	2.5	4	2.0	9	4.5		
<b>Número de abortos</b>							3.00	0.00
No tuvo	22	10.9	22	10.9	110	54.5		
Uno	3	1.5	8	4.0	29	14.4		
Dos	2	1.0	0	0.0	6	3.0		
<b>Infecciones de transmisión sexual durante el embarazo</b>							0.06	0.00
SI	2	1.0	2	1.0	9	4.5		
NO	25	12.4	28	13.9	136	67.3		
<b>Uso de método anticonceptivo antes del embarazo</b>							1.00	0.00
SI	12	5.9	16	7.9	61	30.2		
NO	15	7.4	14	6.9	84	41.6		
<b>Embarazo planificado</b>							9.00	0.05
Planificado	6	3.0	13	6.4	54	26.7		
No Planificado	19	9.4	10	5.0	75	37.1		
Falla de método	2	1.0	7	3.5	16	7.9		

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 10 según la prueba de chi cuadrado se observa que la periodicidad óptima de las atenciones prenatales y los factores obstétricos presentaron relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ), el 37.1% de gestantes iniciaron sus relaciones sexuales entre 16 y 18 años, un 43.1% de gestantes si tuvieron actividad sexual durante el embarazo, el 30.7 % de gestantes tuvieron dos embarazos, 67.3% de gestantes no presento infecciones de transmisión sexual, 41.6% de gestantes no uso un método antes de embarazarse, el 37.1% de gestantes no planificó su embarazo y el 54.5% de gestantes no tuvieron abortos.

**TABLA N° 11**  
**FACTORES PERSONALES EMOCIONALES Y DEL ENTORNO**  
**RELACIONADO CON LA PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES**

Factores personales emocionales y del entorno	PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES						CHI CUADRADO	P value
	DEFICIENTE		MÍNIMO		ÓPTIMO			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Importancia de la atención prenatal</b>							2.00	0.00
Muy Importante	9	4.5	7	3.5	34	16.8		
Importante	18	8.9	22	10.9	108	53.5		
Poco Importante	0	0.0	1	0.5	2	1.0		
Nada Importante	0	0.0	0	0.0	1	0.5		
<b>Su pareja mostró interés para que acuda a sus atenciones prenatales</b>							4.00	0.00
SI	24	11.9	23	11.4	102	50.5		
NO	3	1.5	7	3.5	43	21.3		
<b>Grado de instrucción de la pareja</b>							9.00	0.00
Sin Instrucción	0	0.0	2	1.0	4	2.0		
Primaria	0	0.0	1	0.5	10	5.0		
Secundaria	18	8.9	16	7.9	103	51.0		
Superior	9	4.5	11	5.4	28	13.9		
<b>La familia la incentiva a que acuda a sus atenciones prenatales</b>							0.00	0.00
SI	17	8.4	19	9.4	97	48.0		
NO	10	5.0	11	5.4	48	23.8		
<b>Usted sintió temor al momento de la atención prenatal</b>							1.00	0.00
SI	13	6.4	15	7.4	59	29.2		
NO	14	6.9	15	7.4	86	42.6		
<b>Usted sintió vergüenza al momento de la atención prenatal</b>							0.00	0.00
SI	10	5.0	13	6.4	62	30.7		
NO	17	8.4	17	8.4	83	41.1		
<b>Usted acudió a sus atenciones prenatales en forma regular o alguna vez se olvidó</b>							5.00	0.00
SI	20	9.9	22	10.9	106	52.5		
NO	7	3.5	8	4.0	39	19.3		

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 11 según la prueba de chi cuadrado se observa que la periodicidad óptima de las atenciones prenatales y los factores personales presentaron relación estadística significativa, el 53.5% de las gestantes consideran importante la atención prenatal, un 50.5% de las parejas mostraron interés, un 51.0% de las parejas cuentan con secundaria, el 48.0% de las familias incentivaron a las gestantes a acudir a sus atenciones prenatales, 42.6% no sintió temor al momento de la atención prenatal, 41.1% no sintió vergüenza al momento de la atención prenatal y 52.5% acudió de forma regular a sus atenciones prenatales.



**TABLA N° 12**  
**FACTORES INSTITUCIONALES RELACIONADO CON LA PERIODICIDAD DE**  
**ATENCIONES PRENATALES**

Factores Institucionales	PERIODICIDAD DE ATENCIONES PRENATALES						CHI CUADRADO	P value
	DEFICIENTE		MINIMO		OPTIMO			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Cuanto tiempo demoró para ser atendida</b>								
Inmediatamente	3	1.5	5	2.5	12	5.9	7.04	0.00
<30 minutos	3	1.5	6	3.0	25	12.4		
Una Hora	10	5.0	9	4.5	48	23.8		
Dos horas	10	5.0	7	3.5	39	19.3		
Tres horas	1	0.5	3	1.5	16	7.9		
De 4 a más horas	0	0.0	0	0.0	5	2.5		
<b>El ambiente donde se desarrolló la atención prenatal fue adecuado</b>								
SI	24	11.9	23	11.4	118	58.4	1.00	0.00
NO	3	1.5	7	3.5	27	13.4		
<b>Le brindaron información sobre la atención prenatal</b>								
SI	26	12.9	26	12.9	135	66.8	2.00	0.00
NO	1	0.5	4	2.0	10	5.0		

**Fuente:** Elaboración personal.

En la Tabla N° 12 según la prueba de chi cuadrado se observa que la periodicidad óptima de las atenciones prenatales y los factores institucionales presentaron relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ), 23.8% de las gestantes demoró una hora en ser atendida, el ambiente donde se desarrolló la atención prenatal fue adecuado en un 58.4% y el 66.8% de gestantes recibió información sobre la atención prenatal.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que el rango de edades promedio es entre 18 y 34 años con un 88.6 %; **Vásquez (38)** indica en su proyecto Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente en el instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018, que la edad promedio de las mujeres que fueron entrevistadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue entre 20 y 34 años, hallando una similitud entre las edades de las entrevistadas, esto se debería a que el promedio de edades de mujeres embarazadas va acorde a este rango; en cuanto al lugar de nacimiento se halló que 102 mujeres eran originarias de otra provincia de Arequipa ocupando esto un 50.5% de nuestra población, sin embargo 173 gestantes residían en Arequipa evidenciando un 85.6% de la muestra.

En cuanto el estado civil predominó las mujeres en convivencia con un, 62.9% (127n), lo que coincide con el último Censo del año 2017 donde se puede apreciar que el número de convivientes aumentó 12.0% a nivel nacional, al igual que **Chávez (39)** señala en su proyecto Factores maternos asociados a la asistencia al control prenatal en el Centro de Salud “Maritza Campos Díaz” Zamácola, Arequipa Mayo-Junio 2017, que el 86% de su muestra también eran mujeres convivientes, de igual manera **Castillo (37)** y **Vásquez (38)** quienes obtuvieron un 73.74% y 65.7% respectivamente.

Con respecto a la ocupación de la gestante se recabo que el 64.4% de la muestra eran amas de casa, igualmente **Castillo (37)** obtuvo que 489 mujeres que representan un 74.2% eran amas de casa coincidiendo con **Vásquez (38)** y **Chávez**

**(39)** quienes evidenciaron que un 74.6% y 86% de sus muestras eran mujeres que laboraban en el hogar; sobre el ingreso económico familiar de las mujeres, predominó con un 58.4% percibir menos de 930 soles por mes, esto se debe a que los estratos de las mujeres que se atienden en el sector público en su mayoría son estrato 1 tal como lo demostró **Castillo (37)** quien en su trabajo resaltó que un 85.28% de su muestra pertenecía a este; discrepando con **Chávez (39)** quien demostró que el nivel económico que predominó en su muestra fue nivel medio con un 56%, la razón de la diferencia en el ingreso económico se debería a que Chávez realizó su investigación en un zona altamente comercial, en cambio los trabajos de Castillo y el propio se aplicaron en Hospitales de referencia, donde se atienden personas que son enviadas de las diferentes provincias de la

ciudad.

Referente al grado de instrucción 127 gestantes estudiaron hasta secundaria siendo un 62.9% de la muestra, **Castillo (37)** halló que el 36.41% de las mujeres tenían secundaria incompleta, seguido de un 26.85% con secundaria completa, de igual manera **Vásquez (38)** que muestra un 58.2% con secundaria completa, y **Chávez**

**(39)** con un 70%. Con respecto al tipo de religión que profesan las gestantes un 69.8% son católicas, en cuanto el tipo de seguro se evidencio que el 94.6% de las mujeres estaban afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) que es subsidiado por el estado, coincidiendo con **Castillo (37)** quien obtuvo que el 72.53% también era subsidiado por el gobierno.

Con respecto a los factores obstétricos en la asistencia a la atención prenatal en gestantes el inicio de relaciones sexuales en su mayoría fue entre los 16 a 18 años con un 51%, el 59.9% de ellas tenían una vida sexual activa durante la gestación, un 41.1% de las mujeres tuvieron dos embarazos, discrepando con **Chávez (39)** quien encontró que el 60% de su muestra tuvieron más de dos embarazos, de igual manera **Vásquez (38)** quien evidencia que las mujeres en su mayoría eran multíparas, lo que significa que tuvieron 3 a 4 partos, un 69.4% de su muestra, estas diferencias se deberían a que las poblaciones se diferencia a nivel económico y nivel social.

La mayoría de las mujeres no tuvieron abortos siendo un 76.2% de la muestra, un 93.6% de las gestantes no tuvieron infecciones de transmisión sexual durante el embarazo, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos el 55.9% no los utilizaron antes del embarazo, coincidiendo con el 51.5% de embarazos que no fueron planificados, coincidiendo con lo que encontró **Castillo (37)** ya que el 67,22 % (433) de las embarazadas encuestadas no planearon su embarazo.

Por otro lado, los factores personales, emocionales y del entorno en la asistencia a la atención prenatal en gestantes el presente trabajo obtuvo que el 73.3% de las mujeres consideran importante el control prenatal y solo 24.8% lo considera muy

importante; a diferencia de **Chávez (39)** quien evidenció que el 44% tiene un regular conocimiento de los controles prenatales, por ende, se puede entender que lo consideran importante, en cambio se vio que el 56% de su muestra tenía un buen conocimiento acerca de este, a pesar de haber sido aplicados los trabajos en la misma región, podemos hallar la diferencia debido a que **Chávez (39)** aplicó en Centro de Salud, donde el contacto con la paciente suele ser regular ya que tienen más de una entrevista con ellas, en cambio en los hospitales de referencia donde se realizó el presente trabajo, en su mayoría solo se tiene un contacto con la gestante.

En cuanto al apoyo de la pareja se obtuvo que el 73.8% si contaba con apoyo, sin embargo, **Castillo (37)** encontró en un 14.11% una disfuncionalidad moderada familiar y a la vez un 97.11% si percibe un apoyo familiar; por otro lado, se mostró que el 56% de las mujeres no tenían temor al asistir a los controles pre natales, al igual que no sienten vergüenza de acudir a estos demostrando un 57.9%, sin embargo las gestantes expresaron que si olvidan las fechas de sus controles con un 73.3% motivo por el cual no acuden a tiempo o tienen pocos controles pre natales en el embarazo.

Sobre los factores institucionales en la asistencia a la atención prenatal en gestantes se evaluó el tiempo de espera que debe tener una gestante hasta que le toque el turno para su control y manifestaron que el 33.2% espera un tiempo aproximado de una hora cada vez que va a hacerse atender, y un 27.7% espera hasta dos horas para poder ser atendidas; a pesar de esto las instalaciones o los ambientes donde se las controla son adecuados según lo que percibieron las mujeres evidenciando un 81.7%; coincidiendo nuevamente con **Chávez (39)** ya que el 56% de su muestra tenía un buen conocimiento acerca de los controles prenatales durante el embarazo.

Las gestantes iniciaron su atención de controles pre natales en su mayoría el primer trimestre de la gestación siendo un 63.9%, con resultados similares **Castillo (37)** demostró que un 63,27 % (417) se inscribieron al programa en el primer trimestre de embarazo, sin embargo, **Chávez (39)** y **Vásquez (38)** no consideraron relevante el tiempo de gestación en que se realizó el control prenatal.

En cuanto al número de atenciones prenatales en las gestantes en el presente estudio se recabo que 173 gestantes tuvieron de 6 a más atenciones prenatales en el Hospital con un 85.6% y un 13.9% (28 n) tuvieron menos de 5 atenciones prenatales, si bien es cierto, **Chávez (39)** encontró que 57% de las gestantes tuvieron entre 5 y 8 controles similar a el presente trabajo, sin embargo en segundo lugar encontró que las gestantes tuvieron más de 9 controles pre natales con un 38% (38 n) discrepando un poco con lo encontrado en la presente.

La periodicidad de las atenciones prenatales de las pacientes en su gran mayoría de forma óptima con un 71.8% demostrando que tuvieron 7 atenciones prenatales como mínimo, a pesar que solo un 43.1% recibieron solo una atención pre natal en el primer trimestre, en el segundo trimestre un 38.1% recibieron solo tres atenciones y en el tercer trimestre predomino un 24.3% con cuatro atenciones, aun así, la mayoría de las gestantes tuvieron una periodicidad óptima.

Referente a los factores socioeconómicos y la periodicidad de atenciones prenatales el presente trabajo puso en evidencia que las gestantes entre 18 y 34 años tuvieron un control pre natal optimo con un 64.9% (teniendo en consideración que el MINSA hace referencia que una ATP optima es de 7 a más atenciones),coincidiendo con **Chávez (39)** quien encontró relación entre las mujeres que tenían entre un control prenatal óptimo, y tener entre 17 y 25 años evidenciando un 32%,sin embargo discrepan indiscutiblemente con **Castillo (37)** ya que encontró que solo un 53.26% de las mujeres encuestadas cumplía con un control prenatal optimo o adecuado, de igual manera **Vásquez (38)** encontró en su estudio que el 78,4% de las puérperas con atención prenatal insuficiente tuvieron una edad entre los 20 y 34 años.

El 60.4% de las gestantes reside en la zona urbana de Arequipa y tenía un control pre natal optimo, teniendo similitud con **Chávez (39)** ya que demostró que el 57.0% de las mujeres que asistieron a 5-8 controles prenatales provienen de zonas urbanas, y discrepando con **Vásquez (38)** quien encontró que, de acuerdo con la procedencia de las puérperas con atención prenatal insuficiente, el 94% tiene procedencia urbana.

## CONCLUSIONES

- **Primera:** Se encontró que todos los factores socio-económicos de las gestantes influyen en la periodicidad óptima de las atenciones prenatales, como la edad entre los 18 y 34 años, el lugar de nacimiento fue Arequipa, proceden de la ciudad de Arequipa, el estado civil más resaltante es conviviente, la ocupación de las gestantes es de amas de casa, el ingreso económico promedio es menor o igual a 930, poseen secundaria como grado de instrucción, son de religión católica y el tipo de seguro es SIS, puesto que según el Chi 2 el valor de P ( $<0.05$ ).
- **Segunda:** Según los factores obstétricos, el inicio de relaciones sexuales fue de 16 a 18 años, si mantuvieron vida sexual activa durante la gestación, entre 1 y 2 fue el número de embarazo, el número de abortos fue el mínimo, no tuvieron infección de transmisión sexual durante el embarazo, no usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo y el embarazo no fue planificado, podemos observar que se encuentra influencia entre todas estas y las atenciones prenatales óptimas, ya que según el Chi 2 el valor de P ( $<0.05$ ).
- **Tercera:** Con respecto a los factores personales, emocionales y del entorno de las gestantes, consideraron importante la atención prenatal, la pareja si mostro interés, el grado de instrucción de la pareja fue de secundaria , si recibieron apoyo de los familiares, no sintieron temor ni vergüenza y acudieron de forma periódica a sus atenciones prenatales, se pudo concluir que todos estos influyen en la periodicidad óptima de las atenciones prenatales, puesto que según el Chi 2 el valor de P ( $<0.05$ ).
- **Cuarta:** Con respecto a los factores institucionales, el 40% de las gestantes esperó una hora en ser atendida, el ambiente fue adecuado para la atención y si recibieron información apropiada por parte de las obstetras, podemos concluir que todos estos influyen en la periodicidad óptima de las atenciones prenatales en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- **Quinta:** Según la atención prenatal en cuanto a la periodicidad se pudo encontrar que de las 202 gestantes que acudieron para la atención de parto en el Hospital Regional Honorio Delgado, el 71.8% tuvo una periodicidad óptima con respecto a sus atenciones prenatal.

## RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura que incentiven a los estudiantes al uso del sistema de datos como el WAWARED y el SIP que son herramientas informáticas que nos ayudan a la obtención de datos y poder realizar nuevos estudios.
2. Al Colegio de Obstetras que sigan realizando los cursos de competencias que ayudan a la capacitación de los Obstetras con información actualizada mediante usos de los trabajos de investigación que se vienen realizando en distintas Universidades.
3. A las Obstetras de los distintos establecimientos de salud de la región Arequipa se les sugiere que como estrategia fundamental busquen educar a la mujer, a su entorno familiar y comunidad en general con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, mediante el diseño de sesiones educativas para realizar la prevención primordial y primaria.
4. Se sugiere que se sigan realizando nuevos estudios sobre la atención prenatal porque se reportan nuevos datos cada año.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA.2005
2. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Nacional y Departamental 2017. Lima: INEI; 2018
3. Gerencia Regional de salud: Estadísticas.[Internet] GERESA [consultado 23 Abr 2019] Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/wp/?page\\_id=2485](http://www.saludarequipa.gob.pe/wp/?page_id=2485)
4. Menéndez GE, Navas CI, Hidalgo R Y, Espert CJ. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2019 Mayo 02] ; 38( 3 ): 333-342. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es).
5. Aitziber Benito, Beatriz Nuin. Guía del EMBARAZO, preconcepción, parto y puerperio SALUDABLE. 1ª, abril 2017. Central de Publicaciones del Gobierno Vasco: osakidetza; 2017
6. Gallego C. Embarazo Múltiple [Internet] Portales Médicos. 28 Mar 2018 [consultado 23 Abr 2019] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1007/1/Embarazo- multiple>
7. Chamaidan JY, Embarazo ectópico, factores de riesgo “Maternidad Mariana de Jesus 2015” [Tesis pregrado] Guayaquil – Ecuador .
8. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio MINSA 2017. Consultado [Consultado 23 Abr 2019]Disponible en: [http://colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/uploads/2018/06/RM\\_N\\_007-2017-MINSA-NORMA-TECNICA- DE-SALUD-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL.pdf](http://colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/uploads/2018/06/RM_N_007-2017-MINSA-NORMA-TECNICA- DE-SALUD-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL.pdf)

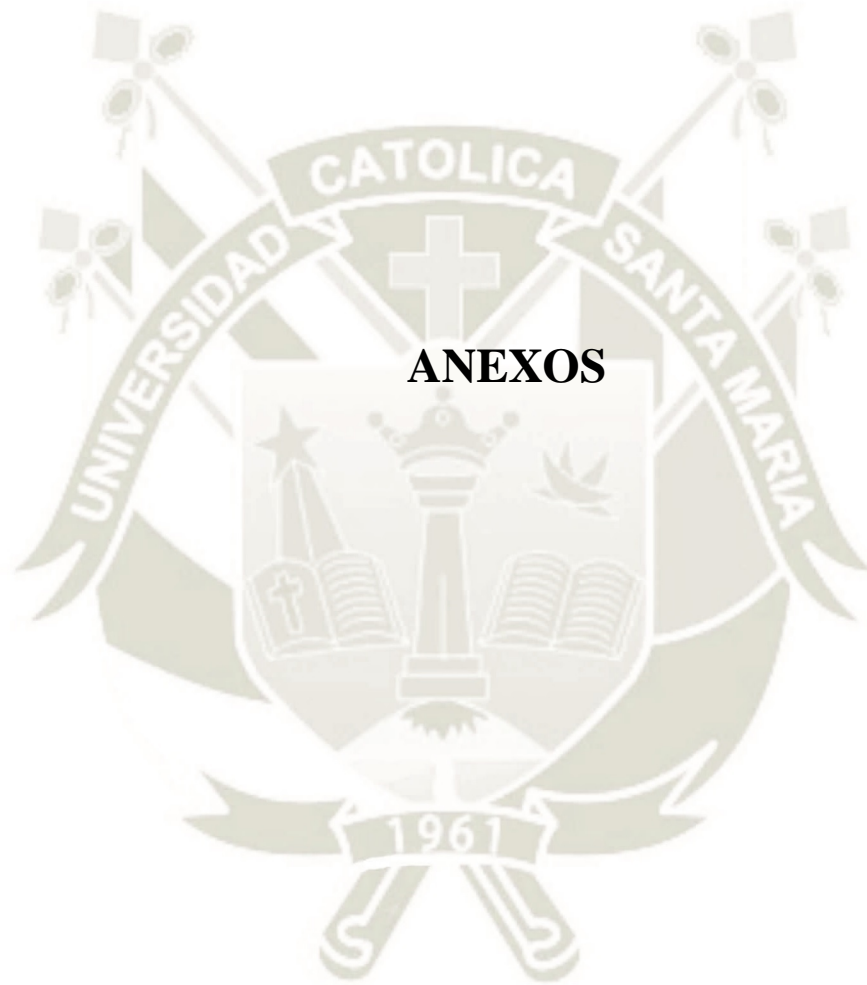
9. Ministerio de Salud. Definiciones operacionales y criterios de programación de los programas estratégicos: articulado nutricional y salud materna neonatal correspondiente a la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA; 2011.
10. Dirección nacional de maternidad e infancia. Recomendaciones para la practica del control preconcepcional, prenatal y puerperal [internet] 2013 [29 de Abr. de 19]; disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
11. Ministerio de salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Primera edición. Lima: Sinco editores;2007.
12. Navarro Vera 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” [Tesis].[Perú]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos de Perú; 2015
13. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: clasificación nacional de ocupaciones – 2015. Lima: INEI;2017
14. Pacheco Susanibar J, Características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia atendidas en el Hospital Regional Huacho 2018  
  
[Tesis].[Perú]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Perú ; 2018
15. ECO FINANZAS. Ingreso Economico [Internet]. [Consultado 28 Abr 2019]. Disponible en:  
  
[https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
16. Asociacion Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. NIVELES SOCIOECONOMIICOS –Lima. Junio [Internet] 2018 [Consultado 28 Abr 2019] Disponible en :<http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2018.pdf>

17. Santos Huaman K. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el hospital san José de chincha [Tesis]. [Perú]: Universidad Privada de Ica de Perú; 2016
18. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. [Argentina]
19. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021. Documento Técnico. Lima: MINSA; 2011
20. OMS. Salud sexual [internet] 2018 [17 de Abr del 2019] disponible en: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
21. Gonzales Ramirez F. situación de salud de los adolescentes y jóvenes en le Peru.1ª ed.Lima :MINSA;2017
22. Alcolea FS, Mohamed MD, Guia de cuidados en el Embarazo.Hospital Universitario de Cuenca- Ecuador 2017 [Consultado 28 Abr 2019] Disponible en:  
<http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
23. Guevara Ríos E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010; vol. 56, núm. 1, 2010, pp. 10-17
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública. Quito: MSP; 2015
25. OMS. Infecciones de transmisión sexual [internet] 2019 [16 de a Abr del 2019] disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
26. OMS. Planificación Familiar [internet] 2018 [Consultado 16 Abr 2019] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
27. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna MINSA 2013. Consultado [Consultado 23 Abr 2019]Disponible en:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/rm647\\_2013\\_minsa.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/rm647_2013_minsa.pdf)

28. OMS. Planificación Familiar [internet] 2018 [Consultado 16 Abr 2019] disponible en: [https://www.who.int/topics/family\\_planning/es/](https://www.who.int/topics/family_planning/es/)
29. Alva R. Sobre la educación en el Control Prenatal en el Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 2018; 3(2): 8 -9
30. North Shore University Healthsystem. Apoyo de la pareja durante el embarazo [internet] 2018 [Consultado 29 de Abr del 2019]; disponible en: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=abp7352&Lang=es-us>
31. Quintero Rondon A, Rojas Betancur H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. RVUCN [internet]. 2015 [29 de Abr del 2019]; pag.44. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
32. Chuqui Sigua N, Lafebre Medina L, Songor Valladarez J. Miedos relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolecetes entre 12 y 19 años del subcentro de salud Ricaurte cuenca 2015 [Tesis]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015.
33. Sebastiani M. Acerca del estado del embarazo:¿dulce espera?[Internet] 2005 [Consultado 29 de Abr del 2019]; disponible en: [http://repositorioubu.sisbi.uba.ar/gsd/collect/encruci/index/assoc/HWA\\_541.dir/541.PDF](http://repositorioubu.sisbi.uba.ar/gsd/collect/encruci/index/assoc/HWA_541.dir/541.PDF)
34. Pacheco Araos E. Tiempo de espera en la atención de salud [internet] 2018 [17 de abril del 2019]; disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
35. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Deposito Legal de la Biblioteca Nacional Lima-2017.
36. Napanga LB. Calidad de atención brindada por Obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2016. [Tesis de pregrado].[Lima]Universidad Privada Sergio Bernal 2016.

37. Castillo IY. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolivar, Colombia. Estudio De Corte Transversal. [Tesis pregrado] Colombia, 2017. Colombia.
38. Vasquez C. Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con atención prenatal insuficiente del Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. [Tesis pregrado] [Lima – Perú]. Universidad Nacional Federico Villareal.
39. Chavez PS. Factores maternos asociados a la asistencia al control prenatal en el centro de salud “Maritza Campos Díaz” Zamácola, Arequipa Mayo-Junio 2017[Tesis pregrado] [Arequipa- Perú] Universidad Catolica de Santa Maria
40. MINSA. Modelo de abordaje para la promoción de la salud [Internet] [Consultado 16 de Abr 2019] disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)



**ANEXO N°01: PERMISO DEL HOSPITAL PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO**



*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

**"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"**  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, julio 09 del 2019

Señor Dr.  
**OCTAVIO CHIRINOS APAZA**  
Director General del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza  
Presente.-

**Asunto:** Solicito autorización para  
Aplicación de Encuestas y Revisión de  
Historial Clínica.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **MARJORIE DAYANA CALDERON ATAHUALPA**, identificada con DNI:71535495 y **ELIZABETH VALERIA ROJAS ESCALANTE**, identificada con DNI:48031945, están realizando el trabajo de investigación titulado **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - JULIO 2019"**, y como entenderá el mismo deberán aplicar encuestas y revisión de su historial clínico a las púerperas hospitalizadas en el Hospital Honorio Delgado, por lo que solicitó autorización para que nuestras Bachilleres puedan aplicar las encuestas y revisión de historial clínico.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



*Ricardina Flores Flores*  
**Mgter. RICARDINA FLORES FLORES**  
Decana de la Facultad de Obstetricia  
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP

**ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMULARIO DE  
CONSENTIMIENTO N°:**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:** Factores que influyen en la asistencia a la atención prenatal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – Julio, 2019.

**INVESTIGADORAS:** Calderón Atahualpa, Marjorie Dayana y Rojas Escalante, Elizabeth Valeria.

**PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** Puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado.

**PROCEDIMIENTO:** Si Ud. Acepta participar, el equipo de investigación le explicará los pasos a seguir para responder la cédula de entrevista, la duración de la entrevista será 15 minutos.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplique una entrevista, para conocer los factores que se pueden relacionar al que yo no haya asistido a mis atenciones prenatales en el tiempo adecuado, me explicaron que estos datos se manejaran de manera confidencial respetando mi privacidad. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

ANEXO N° 03

**CEDULA PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN  
EN LA ASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL**

**Título de la investigación:**

**Investigadoras:**

---

Fecha:

1. Semanas de embarazo en que ha iniciado la atención prenatal \_\_\_\_\_

**FACTORES SOCIO-ECONOMICOS**

**1. Edad** \_\_\_\_\_ años

**2. Lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_

**3. Procedencia** \_\_\_\_\_

**4. Estado civil**

a) soltera                      b) casada                      c) conviviente                      d) viuda

**5. Ocupación** \_\_\_\_\_

**6. Ingreso económico**

a) < o igual a 930                      b) De 930 a 1500                      c) De 1500 a 2000                      d) De 2000 a mas

**7. Grado de instrucción**

a) Sin instrucción                      b) Primaria                      c) Secundaria                      d) superior

**8. Religión** \_\_\_\_\_

**9. Tipo de seguro**

a) SIS                      b) ESSALUD                      c) Privado                      d) Otro

**FACTORES OBSTETRICOS**

**1. Edad de inicio de la vida sexual**

a) < de 15 años                      b) De 16 a 18 años                      c) De 19 años a mas

2. Vida sexual activa durante la gestación Si ( ) No ( )
3. Número de veces que usted se ha embarazado \_\_\_\_\_
4. Número de abortos \_\_\_\_\_ número de óbitos \_\_\_\_\_
5. Le diagnosticaron alguna ITS durante su embarazo Si ( ) No ( )
6. Uso algún método anticonceptivo antes del embarazo Si ( ) No ( )
7. Su actual embarazo fue
- a) Planificado      b) No planificado      c) Fallo el método

**FACTORES PERSONALES, EMOCIONALES Y DEL ENTORNO**

1. La atención prenatal es
- a) Muy importante      b) Importante      c) Poco importante      d) Nada importante
2. Su pareja mostro interés o iniciativa para que acuda a sus atenciones prenatales Si ( ) No ( )
3. Grado de instrucción de su pareja
- a) Sin instrucción      b) Primaria      c) Secundaria      d) Superior
4. Su familia la incentiva a asistir a sus atenciones prenatales Si ( ) No ( )
5. Usted sintió temor al momento de la atención prenatal Si ( ) No ( )
6. Usted sintió vergüenza al momento de la atención prenatal Si ( ) No ( )

7. Usted acudió a sus atenciones prenatales en forma regular o alguna vez se olvido Si ( ) No ( )

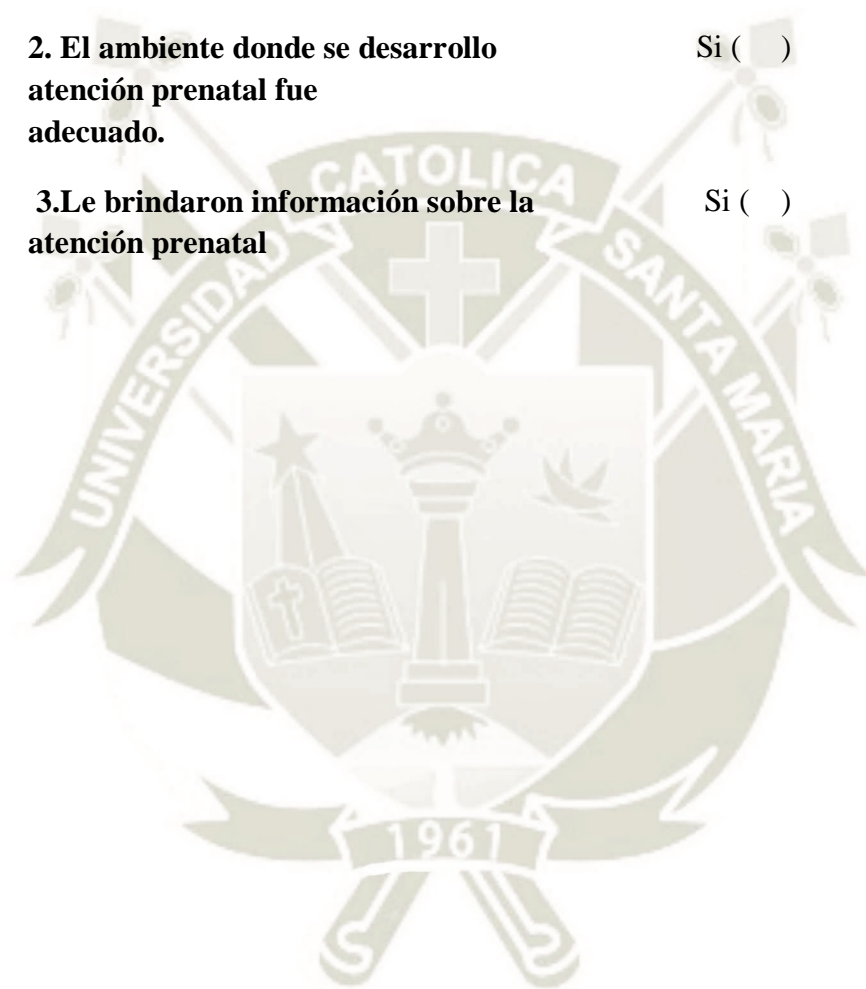
**FACTORES INSTITUCIONALES**

1. cuanto tiempo demoro para ser atendida

-----

2. El ambiente donde se desarrollo atención prenatal fue adecuado. Si ( ) No ( )

3. Le brindaron información sobre la atención prenatal Si ( ) No ( )

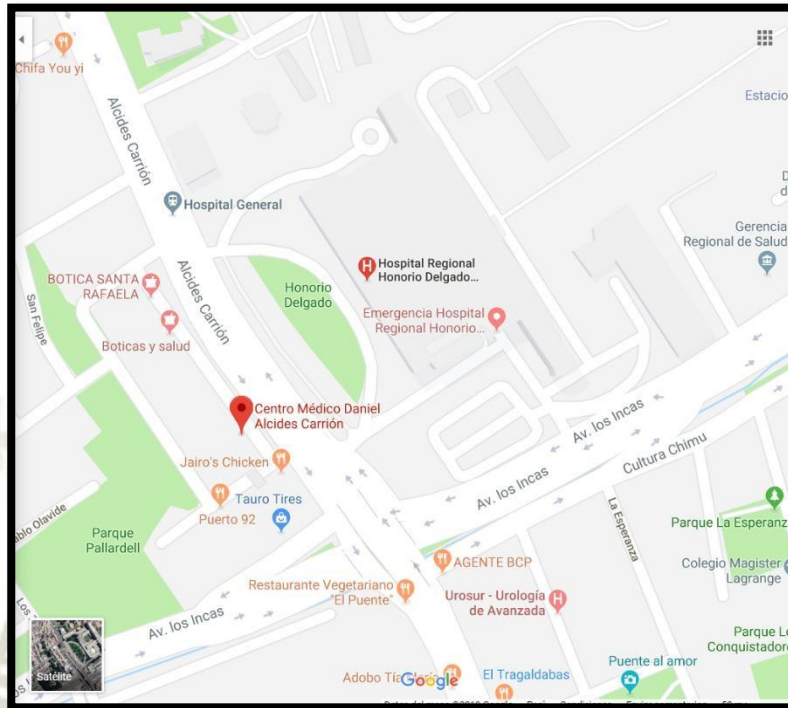


**ANEXO N° 04: VALIDACIÓN K. RICHARDSON**

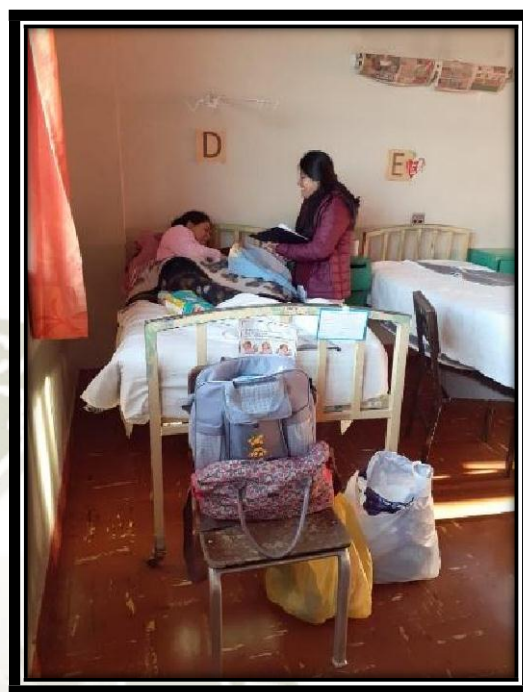
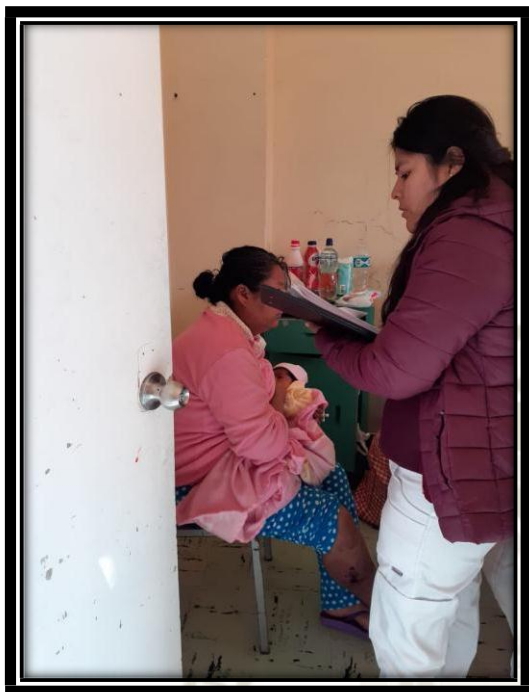
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		Puntaje Total (xi)		
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26		
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26		
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26		
E4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1		20		
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26		
E6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1		17		
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26		
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26		
E9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1		20		
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26		
P=	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.90	0.80	1.00	0.90	0.80	1.00	0.90	0.80	0.90	0.90	1.00	0.90	0.80	0.90	0.90	0.80	1.00	0.90	0.80	1.00	VT	12.10		
q=(1-p)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.20	0.00	0.10	0.20	0.00	0.10	0.20	0.10	0.10	0.00	0.10	0.20	0.10	0.20	0.00	0.10	0.20	0.00					
p.q=	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.16	0.00	0.09	0.16	0.00	0.09	0.16	0.09	0.09	0.00	0.09	0.16	0.09	0.09	0.16	0.00	0.09	0.16	0.00	1.77			

KR(20)	0.8878677
--------	-----------

## ANEXO N° 05: DELIMITACIÓN DEL LUGAR



**ANEXO N° 06: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**



## ANEXO N° 07: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

	factores que influyen en la asistencia a las atenciones prenatales																							controles prenatales											
	F socioeconomicos									factores obstetricos						factores personales, emocionales y del entorno								factores inst				Numero total de controles prenatales		Periodicidad de los controles prenatales		Total	A/I		
1	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	7	2	1	2	5	2	2	9	1
2	4	2	1	3	1	1	2	1	1	3	1	3	0	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	0	2	2	1	0	0	0	0	2
3	3	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	2	0	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	15	2	1	2	4	2	3	9	1
4	3	2	2	3	4	2	3	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	5	1	1	7	2	1	2	5	2	2	9	1
5	3	2	1	1	4	1	3	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	8	2	1	2	6	2	0	8	1
6	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	7	2	1	2	6	1	2	9	1
7	4	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	4	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	4	1	1	11	2	1	2	4	1	3	8	1
8	3	2	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	10	2	1	2	6	1	1	8	1
9	3	1	1	3	1	2	3	1	4	3	1	2	0	2	1	1	1	1	4	1	2	2	1	5	1	1	21	2	1	2	3	2	1	6	2
10	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	3	1	1	4	1	2	2	1	4	1	1	12	2	1	2	9	2	1	12	1
11	4	1	1	2	1	3	4	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	8	2	1	2	7	2	1	10	1
12	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	0	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	28	1	2	2	1	2	1	4	2
13	4	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2	3	0	2	2	2	1	1	4	1	2	2	1	3	1	1	8	2	1	2	7	2	0	9	1
14	4	2	1	3	3	2	4	2	1	3	2	2	0	2	2	2	1	1	4	1	2	2	1	4	1	1	23	1	2	2	2	1	2	5	2
15	4	1	1	2	1	1	4	2	1	3	2	2	0	2	2	1	2	1	4	1	2	2	1	4	1	1	7	2	1	2	6	1	1	8	1
16	4	1	1	2	1	0	3	1	1	3	1	3	0	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	9	2	1	2	6	0	0	6	2
17	4	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	13	2	1	2	5	1	3	9	1
18	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	4	1	1	15	2	1	2	3	3	1	7	2
19	3	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	3	0	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	5	1	1	13	2	1	2	5	1	2	8	1
20	3	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	13	1	2	2	2	0	1	3	2
21	3	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2	0	2	2	2	1	1	4	2	2	2	1	4	1	1	9	2	1	2	5	2	2	9	1
22	3	2	1	1	1	3	4	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	5	1	1	9	2	1	2	6	2	2	10	1
23	3	2	2	3	1	3	3	1	1	2	1	2	0	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	9	2	1	2	6	2	3	11	1
24	3	1	1	3	1	1	4	1	1	2	2	1	0	2	1	2	2	1	4	1	2	2	1	2	1	1	8	1	2	2	2	2	1	5	2
25	3	1	1	3	1	1	4	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	2	6	2	3	11	1
26	4	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	4	0	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	17	1	2	2	2	0	1	3	2
27	3	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	10	2	1	2	5	2	3	10	1
28	3	2	2	2	1	1	4	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	9	2	1	2	5	1	0	6	2
29	3	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	0	2	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	5	2	1	2	7	2	5	14	1
30	4	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	9	2	1	2	5	1	0	6	2
31	4	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3	1	1	12	2	1	2	4	2	2	8	1
32	3	1	1	3	1	4	4	1	1	2	2	4	0	2	1	3	2	1	4	2	2	2	2	3	2	1	28	2	1	2	2	2	2	6	2
33	2	2	2	3	4	2	3	3	1	1	2	1	0	1	1	3	2	1	4	1	1	1	2	2	1	2	8	2	1	2	5	2	1	8	1
34	3	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	1	9	2	1	2	6	2	1	9	1
35	3	2	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	9	2	1	2	6	1	2	9	1

36	2	2	1	1	4	1	3	3	1	1	2	1	0	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	7	2	1	2	6	2	2	10	1	
37	4	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	9	2	1	2	5	1	0	6	2	
38	4	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	4	0	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	24	2	1	2	3	2	1	6	2	
39	3	1	1	3	1	1	4	1	1	3	2	2	0	2	1	2	2	1	4	1	2	2	1	2	1	1	8	1	2	2	2	1	2	5	2	
40	4	2	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1	1	5	2	1	2	8	2	3	13	1	
41	4	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	1	0	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	9	2	1	2	5	3	1	9	1		
42	4	2	1	2	3	1	4	2	4	2	2	1	0	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1	7	2	1	2	6	1	4	11	1	
43	4	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	0	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	4	1	1	11	2	1	2	5	1	2	8	1	
44	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	0	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	9	1	2	2	3	1	1	5	2	
45	3	2	1	2	1	1	4	1	1	3	2	2	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	1	12	1	2	2	3	1	1	5	2	
46	4	2	1	3	1	1	2	1	1	3	2	2	0	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	8	2	1	2	6	1	2	9	1	
47	4	1	1	1	2	1	4	1	1	3	2	2	0	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	13	2	1	2	6	1	3	10	1	
48	4	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	8	2	2	2	4	2	2	2	1	1	2	0	2	2	24	2	1	2	3	2	2	7	2		
49	3	2	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	0	2	1	1	2	1	4	2	2	2	1	2	2	25	2	1	2	1	2	3	6	2		
50	3	2	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	10	2	1	2	4	3	1	8	1	
51	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	12	2	1	2	6	2	2	10	1	
52	3	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	0	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	4	2	1	12	2	1	2	5	2	4	11	1	
53	3	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	13	2	1	2	3	1	2	6	2
54	4	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	0	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	4	1	1	7	2	1	2	5	2	3	10	1	
55	3	2	2	1	4	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	7	2	1	2	5	1	1	7	2	
56	3	2	1	3	1	1	4	2	1	3	2	2	0	2	1	3	2	1	4	1	2	2	1	4	1	1	8	2	1	2	6	1	2	9	1	
57	3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	6	1	1	9	2	1	2	6	1	2	9	1	
58	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	5	1	1	22	2	1	2	2	3	3	8	1	
59	3	1	1	3	4	2	3	1	1	2	1	1	0	2	2	2	1	1	4	1	2	2	1	6	1	1	9	2	1	2	6	1	3	10	1	
60	3	1	1	1	4	1	3	1	1	3	2	1	0	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	3	2	2	9	2	1	2	5	1	1	7	2	
61	3	1	1	1	4	1	3	3	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	2	1	11	2	1	2	5	2	2	9	1	
62	4	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	1	1	6	2	1	2	6	2	3	11	1	
63	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	8	2	1	2	5	2	1	8	1	
64	3	1	1	4	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	9	2	1	2	6	3	3	12	1	
65	4	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	0	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	5	1	1	10	2	1	2	5	2	3	10	1	
66	3	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	4	1	1	6	2	1	2	4	2	3	9	1	
67	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	5	1	1	10	2	1	2	4	2	2	8	1	
68	3	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	2	1	16	2	1	2	4	2	3	9	1	
69	3	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	1	4	1	2	1	2	4	1	1	8	2	1	2	6	2	3	11	1	
70	4	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	1	20	2	1	2	3	2	4	9	1	
71	4	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	1	4	1	2	2	1	4	1	1	23	2	1	2	3	2	2	7	2	
72	3	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	0	2	2	1	2	1	4	1	2	2	2	4	1	1	22	1	2	2	2	1	1	4	2	
73	3	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	0	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	4	1	1	23	2	1	2	3	1	3	7	2	
74	3	1	1	3	4	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	4	1	2	2	1	4	1	1	28	2	1	2	2	1	3	6	2	
75	4	1	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	1	4	1	2	2	2	5	1	1	29	2	1	2	1	2	4	7	2	
76	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	1	19	1	2	2	2	1	2	5	2	
77	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	0	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	4	2	1	9	2	1	2	4	2	1	7	2	
78	3	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	6	1	1	9	2	1	2	5	2	1	8	1	
79	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	3	1	1	8	2	1	2	5	1	2	8	1	
80	4	2	1	3	4	1	4	1	1	2	1	1	0	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	19	2	1	2	4	1	2	7	2	
81	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	11	2	1	2	5	1	2	8	1	
82	4	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	4	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	1	1	10	2	1	2	5	1	2	8	1	
83	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	9	2	1	2	6	1	1	8	1	

84	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	13	2	1	2	4	3	2	9	1	
85	3	2	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	0	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	5	1	1	11	2	1	2	4	1	1	6	2	
86	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	0	2	2	1	1	4	3	1	2	1	2	3	1	1	13	2	1	2	4	3	1	8	1	
87	4	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	1	1	15	2	1	2	5	1	3	9	1	
88	4	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	4	0	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	5	1	1	9	2	1	2	5	1	1	7	2	
89	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	10	2	1	2	5	2	1	8	1	
90	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	3	1	1	6	2	1	2	5	3	2	10	1	
91	3	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	0	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	3	1	1	14	2	1	2	5	2	4	11	1	
92	3	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	0	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	2	1	13	2	1	2	5	2	3	10	1		
93	4	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	0	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	22	2	1	2	2	3	3	8	1	
94	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	0	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	10	2	1	2	6	2	1	9	1	
95	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	5	2	1	2	7	1	3	11	1	
96	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	0	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	8	2	1	2	4	1	1	6	2	
97	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	0	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	8	2	1	2	6	1	2	9	1	
98	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	0	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	22	2	1	2	3	1	3	7	2	
99	3	2	1	3	1	2	3	2	1	1	1	2	0	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	5	1	1	14	2	1	2	5	1	2	8	1	
100	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	0	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	4	1	1	19	2	1	2	4	2	2	8	1	
101	3	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	8	2	1	2	6	2	0	8	1	
102	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	2	1	7	2	1	2	6	1	2	9	1	
103	3	2	1	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	3	2	1	11	2	1	2	4	1	3	8	1	
104	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	10	2	1	2	6	1	1	8	1	
105	3	1	1	3	1	4	4	1	1	2	2	4	0	2	1	3	2	1	4	2	2	2	2	4	2	1	21	2	1	2	3	2	1	6	2	
106	3	2	2	3	4	2	3	3	1	1	2	2	1	0	1	1	3	2	1	4	1	1	1	2	1	1	12	2	1	2	9	2	1	12	1	
107	3	1	1	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	8	1	2	2	2	2	1	5	2	
108	3	2	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	7	2	1	2	6	2	3	11	1	
109	2	1	1	1	4	1	3	3	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	4	1	1	17	1	2	2	2	0	1	3	2	
110	4	1	1	2	1	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	4	1	2	2	1	2	1	2	10	2	1	2	5	2	3	10	1	
111	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	0	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	9	2	1	2	5	1	0	6	2	
112	3	1	1	3	2	1	2	1	1	3	2	2	0	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	28	2	1	2	2	2	2	6	2	
113	3	1	1	2	1	2	3	2	1	3	1	1	0	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	8	2	1	2	5	2	1	8	1	
114	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	4	1	1	9	2	1	2	6	2	1	9	1	
115	4	2	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	1	1	9	2	1	2	6	1	2	9	1	
116	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	0	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	7	2	1	2	6	2	2	10	1
117	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	0	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	9	2	1	2	5	3	1	9	1	
118	4	2	2	3	1	1	3	2	1	2	2	2	0	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	4	1	1	7	2	1	2	6	1	4	11	1	
119	4	2	2	3	1	2	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	11	2	1	2	5	1	2	8	1	
120	3	2	1	3	1	1	3	3	1	2	2	4	0	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	9	1	2	2	3	1	1	5	2	
121	3	1	1	3	4	1	3	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	4	1	1	12	1	2	2	3	1	1	5	2	
122	4	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	0	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	7	2	1	2	5	2	2	9	1	
123	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	0	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	4	2	2	7	2	1	2	6	2	2	10	1	
124	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	2	3	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	1	1	15	2	1	2	4	2	3	9	1	
125	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	5	2	1	7	2	1	2	5	2	2	9	1	
126	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	0	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	4	1	1	8	2	1	2	6	2	0	8	1	
127	3	2	2	1	3	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	7	2	1	2	6	1	2	9	1	
128	3	1	1	3	1	1	3	3	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	20	2	1	2	3	2	4	9	1	
129	3	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	23	2	1	2	3	2	2	7	2	
130	3	2	1	3	4	1	4	3	1	3	1	1	0	2	1	2	2	1	4	1	1	2	1	4	1	1	22	1	2	2	2	1	1	4	2	
131	3	2	1	3	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	4	1	1	23	2	1	2	3	1	3	7	2	

132	4	2	1	3	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	3	4	2	1	28	2	1	2	2	1	3	6	2	
133	4	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	5	2	1	2	7	2	5	14	1	
134	3	1	1	1	4	1	4	1	1	1	2	1	0	2	1	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	9	2	1	2	5	1	0	6	2	
135	4	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	0	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	12	2	1	2	4	2	2	8	1		
136	3	2	1	3	2	1	4	2	1	3	2	2	0	2	1	3	2	1	4	1	2	2	2	3	1	1	28	2	1	2	2	2	2	6	2	
137	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	8	2	1	2	5	2	1	8	1
138	3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	4	1	1	13	2	1	2	5	1	2	8	1	
139	4	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	0	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	1	13	1	2	2	2	0	1	3	2
140	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	4	1	1	9	2	1	2	5	2	2	9	1	
141	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	9	2	1	2	6	2	2	10	1	
142	3	1	1	3	4	2	3	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	4	1	2	2	1	4	1	1	9	2	1	2	6	2	3	11	1
143	3	1	1	3	4	1	4	1	1	2	2	1	0	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	3	2	2	13	2	1	2	3	1	2	6	2	
144	4	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	5	2	1	7	2	1	2	5	2	3	10	1	
145	4	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	7	2	1	2	5	1	1	7	2	
146	4	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	8	2	1	2	6	1	2	9	1	
147	3	1	2	3	1	2	3	1	1	3	1	2	0	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	4	2	1	9	2	1	2	6	1	2	9	1	
148	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	8	2	1	2	7	2	0	9	1	
149	4	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	4	1	1	23	1	2	2	2	1	2	5	2	
150	3	1	1	1	1	1	4	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	7	2	1	2	6	1	1	8	1
151	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	4	1	1	9	2	1	2	6	2	1	9	1	
152	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	0	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	4	1	1	13	2	1	2	5	1	3	9	1	
153	3	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	4	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	5	1	1	7	2	1	2	5	2	3	10	1	
154	4	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	4	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	4	1	1	28	1	2	2	2	1	2	5	2	
155	3	2	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	24	2	1	2	3	1	2	6	2	
156	3	1	1	3	1	2	3	1	4	3	1	2	0	2	1	1	1	4	1	2	2	1	5	1	1	35	1	2	2	1	1	1	3	2		
157	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	3	1	1	4	1	2	2	1	4	1	1	14	1	2	2	3	1	0	4	2	
158	4	1	1	2	1	3	4	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	11	2	1	2	3	2	2	7	2	
159	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	0	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	10	2	1	2	6	2	1	9	1	
160	4	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2	3	0	2	2	2	1	1	4	1	2	2	1	3	1	1	19	2	1	2	4	2	3	9	1	
161	4	2	1	3	3	2	4	2	1	3	2	2	0	2	2	2	1	1	4	1	2	2	1	4	1	1	13	2	1	2	5	2	3	10	1	
162	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	0	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	4	2	1	14	2	1	2	5	2	2	9	1	
163	3	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	6	1	1	17	2	1	2	3	2	3	8	1	
164	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	3	1	1	6	2	1	2	5	3	2	10	1	
165	4	2	1	3	4	1	4	1	1	2	1	1	0	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	6	2	1	2	6	1	1	8	1	
166	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	11	2	1	2	5	2	2	9	1	
167	4	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	4	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	1	1	16	1	2	2	3	0	2	5	2	
169	3	2	2	3	1	3	3	1	1	2	1	2	0	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	9	2	1	2	5	2	2	9	1	
170	3	1	1	3	1	1	4	1	1	2	2	1	0	2	1	2	2	1	4	1	2	2	1	2	1	1	9	2	1	2	6	1	2	9	1	
171	3	1	1	3	1	1	4	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	7	2	1	2	6	2	2	10	1	
172	4	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	4	0	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	9	2	1	2	5	1	0	6	2	
173	3	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	24	2	1	2	3	2	1	6	2	
174	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	8	1	2	2	2	1	2	5	2	
175	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	0	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	12	1	2	2	3	1	1	5	2	
176	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	0	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	8	2	1	2	6	1	2	9	1	
178	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	0	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	13	2	1	2	6	1	3	10	1	
179	3	2	1	3	1	2	3	2	1	1	1	2	0	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	5	1	1	24	2	1	2	3	2	2	7	2	
180	4	2	1	3	4	1	4	1	1	2	1	1	0	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	28	1	2	2	1	2	1	4	2	
181	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	8	2	1	2	7	2	0	9	1	

182	4	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	4	2	1	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	23	1	2	2	2	1	2	5	2		
183	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	7	2	1	2	6	1	1	8	1		
184	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	9	2	1	2	6	0	0	6	2		
185	3	2	1	1	3	2	4	1	1	2	1	1	0	2	1	1	2	1	3	1	1	1	5	1	1	16	2	1	2	4	2	3	9	1	
186	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	0	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	4	2	1	8	2	1	2	6	2	3	11	1
187	4	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	20	2	1	2	3	2	4	9	1
188	3	1	2	3	1	2	3	1	1	3	1	2	0	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	4	2	1	23	2	1	2	3	2	2	7	2
189	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	22	1	2	2	2	1	1	4	2	
190	4	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	4	1	1	15	2	1	2	3	3	1	7	2
191	3	1	1	1	1	1	4	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	13	2	1	2	5	1	2	8	1
192	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	4	1	1	13	1	2	2	2	0	1	3	2
193	4	1	1	2	1	0	3	1	1	3	1	3	0	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	9	2	1	2	5	2	2	9	1
194	4	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	9	2	1	2	6	2	2	10	1
195	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	0	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	4	1	1	9	2	1	2	5	1	0	6	2
196	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	4	1	1	28	2	1	2	2	2	2	6	2
197	3	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	3	0	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	5	1	1	8	2	1	2	5	2	1	8	1
198	3	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	9	2	1	2	6	2	1	9	1
199	4	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	4	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	4	1	1	9	2	1	2	6	1	2	9	1
200	3	2	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	7	2	1	2	6	2	2	10	1	
201	3	2	2	1	4	1	3	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	9	2	1	2	5	1	0	6	2
202	3	1	1	3	1	2	3	1	4	3	1	2	0	2	1	1	1	1	4	1	2	2	1	5	1	1	24	2	1	2	3	2	1	6	2
203	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	3	1	1	4	1	2	2	1	4	1	1	8	2	1	2	6	2	3	11	1
204	4	1	1	2	1	3	4	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	9	2	1	2	6	0	0	6	2

