



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA  
ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE  
AZÁNGARO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. JESSICA ROSMERY ROQUE CASTILLO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE  
LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
DE AZÁNGARO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. JESSICA ROSMERY ROQUE CASTILLO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

  
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

:

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO :

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA P - 06



### UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

#### RESOLUCIÓN DECANAL N°1330-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de octubre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-14720 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de OBSTETRA del (la) bachiller) **ROQUE CASTILLO JESSICA ROSMERY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* PRESIDENTE : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- \* 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* Asesor (a) : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

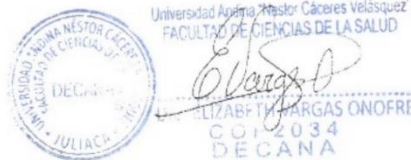
**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 17 DE OCTUBRE DEL 2024  
HORA : 16:00 HORAS  
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 085-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 25 enero del 2024

**VISTOS:**

El Oficio N° 032-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 22 de Enero del 2024 de la E.P. de Obstetricia;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a) **ROQUE CASTILLO JESSICA ROSMERY** ha presentado el proyecto de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

* Presidente :	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
* 1er. Miembro :	Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
* 2do. Miembro :	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO** - APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **ROQUE CASTILLO JESSICA ROSMERY**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstétrica, folio 286;

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO** - RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**.

**ARTICULO TERCERO** - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaría Académica, Archivo.



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 264-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de abril del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-4819 presentada por el(la) egresado(a) **ROQUE CASTILLO JESSICA ROSMERY** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de Obstetricia;

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°1243-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR
- \* **1er. Miembro** : Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
- \* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 100-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro del jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO designados a él (la) egresado (a) **ROQUE CASTILLO JESSICA ROSMERY** para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
- \* **Asesor** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP Obstetricia  
UI, Interesados, Arch  
EVOI



## FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA INVESTIGACIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

25%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	21%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
5	Euarda Rockenbach Fabri, Simone Biff Canônico, Rosane Meire Munhak da Silva, Helder Ferreira et al. "Prevalence and factors associated with carrying out prenatal tests in the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study", Escola Anna Nery, 2023 Publicación	<1%
6	revistas.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	JESSICA ROSMERY ROQUE CASTILLO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70179231
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0005-6556-5971">https://orcid.org/0009-0005-6556-5971</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital de Azángaro País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Longitud oeste: -14.882487938144694, Latitud sur: -70.58764368910568</p>  <p><a href="https://goo.su/4dGeSzr">https://goo.su/4dGeSzr</a></p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Obstetricia, Ginecología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p><b>Cuidado crítico y de emergencia</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08</a></p>


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VARGAS  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JESSICA ROSMERY ROQUE CASTILLO, identificado con DNI Nro. 70179231, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

#### OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

#### **FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023**

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 29 de octubre del 2024

  
 Firma del Asesor  
 (obligatoria)

  
 Firma del Estudiante  
 (obligatoria)

  
 Huella



### DEDICATORIA

Al Creador que se ha convertido en mi consejero, el apoyo y la continuidad de tu mano fiel y amorosa está conmigo.

Gracias a mi madre, cuyo amor, ternura y trabajo me permitieron hoy realizar un sueño más, inculcándome un ejemplo de trabajo y valentía, sin tener miedo a la desgracia, porque Dios Padre está conmigo.



## AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a toda la escuela profesional de Obstetricia, a mis docentes quienes me enseñaron conocimientos valiosos y me permitieron crecer como profesional cada día, les agradezco su tolerancia, confianza y la protección absoluta a todos.

Gracias al personal del Hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro por brindarme información para realizar mi investigación que me permitió cumplir uno de mis sueños.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO .....iv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLAS ..... vii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... viii

RESUMEN .....ix

ABSTRACT .....x

INTRODUCCIÓN .....xi

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. .... 1

    Problema general. .... 2

    Problemas específicos ..... 2

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. .... 2

    Objetivo general. .... 2

    Objetivos específicos..... 2

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. .... 3

1.4. HIPÓTESIS. .... 4

    Hipótesis general..... 4

    Hipótesis específicas..... 4

1.5. VARIABLES. .... 4

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ..... 5

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación. .... 6

    2.1.1. Antecedentes a nivel internacional..... 6

    2.1.2. Antecedentes a nivel nacional..... 8

    2.1.3. Antecedentes a nivel regional. .... 10

2.2. Marco teórico..... 12

2.3. Marco Conceptual. .... 16



**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Diseño de la investigación..... 18  
3.2. Tipo de Investigación..... 18  
3.3. Enfoque de estudio. .... 19  
3.4. Población y muestra ..... 19  
3.5. Ámbito de estudio y temporalidad. .... 20  
3.6. Técnicas e instrumentos..... 20  
3.7. Validez de la contrastación de hipótesis..... 21  
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento..... 21  
3.9. Procesamiento y análisis de datos ..... 22

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES ..... 45  
RECOMENDACIONES..... 46  
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS. .... 47  
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 53  
ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 54  
ANEXO N° 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS. .... 55  
ANEXO N° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 65  
ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ..... 66  
ANEXO N° 6 AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN..... 72  
ANEXO N° 7 FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 73



## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Edad relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	34
TABLA 2	Estado civil relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	36
TABLA 3	Nivel de instrucción relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	38
TABLA 4	Ocupación relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	40
TABLA 5	Procedencia relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	42
TABLA 6	Ingresos económicos relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	44
TABLA 7	Acompañamiento a la primera atención prenatal relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	46
TABLA 8	Paridad relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	48
TABLA 9	Periodo intergenésico relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	50
TABLA 10	Embarazo planificado relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	52
TABLA 11	Inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	54



## ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
FIGURA 1	Edad relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	34
FIGURA 2	Estado civil relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	36
FIGURA 3	Nivel de instrucción relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	38
FIGURA 4	Ocupación relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	40
FIGURA 5	Procedencia relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	42
FIGURA 6	Ingresos económicos relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	44
FIGURA 7	Acompañamiento a la primera atención prenatal relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	46
FIGURA 8	Paridad relacionada con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	48
FIGURA 9	Periodo intergenésico relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	50
FIGURA 10	Embarazo planificado relacionado con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	52
FIGURA 11	Inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	54



## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro 2023.

**Metodología** Es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo usando el enfoque cuantitativo. **Materiales y métodos:** Conformada por 398 gestantes.

Se utilizó el estadístico de Chi<sup>2</sup>. **Resultados:** Se evidenció que los factores socioeconómicos: edad de 21 a 35 años con 49.5% ( $p=0.00$ ), estado civil conviviente con 64.8% ( $p=0.00$ ), ocupación dependiente con 75% ( $p=0.00$ ), procedencia urbana con 75% ( $p=0.00$ ) e ingresos económicos de 931 a 1500 soles con 44.9% ( $p=0.00$ ). Estadísticamente, se identificó que los factores obstétricos: acompañamiento a la primera atención prenatal, esposo con 40.3% ( $p=0.00$ ), periodo intergenésico 50% menor de 2 años ( $p=0.002$ ), embarazo no planificado 55.1% ( $p=0.00$ ) sí se relacionan con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro.

**Conclusiones:** Se estableció que los factores socioeconómicos y obstétricos sí se relacionan con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.

**Palabras Claves:** Factores, socioeconómicos, obstétricos.

**ABSTRACT**

**Objective:** Identify the factors related to the begin of prenatal care in charged ladies given at the Azángaro 2023 hospital. **Methodology** A descriptive, cross-sectioned and prospective. **Materials and methods:** It of 398 antenatal women considered at the Azángaro. The sample was made up of 196 antenatal women of 11 items was utilized. The Chi2. **Results:** It was evident that the socioeconomic issues: age from 21 to 35 ages by 49.5% ( $p=0.00$ ), status with 64.8% ( $p=0.00$ ), dependent occupation with 75% ( $p= 0.00$ ), urban origin with 75% ( $p=0.00$ ) and economic income of 931 to 1500 soles with 44.9% ( $p=0.00$ ), Statistically it was identified that obstetric factors: accompaniment to the first prenatal care 40.3% ( $p=0.00$ ), intergenic period 50% less than 2 years ( $p=0.002$ ), unplanned pregnancy 55.1% ( $p=0.00$ ) if related to the start of prenatal. **Conclusions:** It was established that socioeconomic and obstetric aspects are correlated to the introduction of prenatal care in expecting women considered at the Azángaro hospital.

**Keywords:** Socioeconomic, obstetric factors.



## INTRODUCCIÓN

La investigación actual se denomina “Factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023”.

La atención prenatal comprende un conjunto de citas de las gestantes con el propósito de monitorear cómo evoluciona el embarazo, varios estudios han demostrado que estas visitas prenatales ayudan a disminuir la mortalidad.

En el Perú, la atención prenatal implica mucho más que simplemente prestar atención médica cuando una mujer está embarazada. Esto incluye las visitas a su proveedor de atención médica y pruebas prenatales. La atención prenatal puede ayudar a que la madre y su bebé se mantengan sanos.

La tesis comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I: Aspecto general; formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis. Capítulo II: Marco teórico. Capítulo III: metodológicos, tipo, nivel, método, diseño, población, técnicas e instrumentos de Recopilación de datos.

Capítulo IV. Resultados, discusión.

Finalmente tenemos las conclusión, recomendación y bibliografía, anexos.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los factores sociodemográficos y educativos influyen en el inicio tardío de la atención prenatal porque influyen en cómo evolucionará el propio embarazo.

Algunos estudios en diferentes países han demostrado que la mortalidad materna y perinatal se reduce con la CPN, lo que mostró efectos positivos tanto en los países desarrollados. (1)

En países como Canadá, Japón, Cuba y Estados Unidos la asistencia de mujeres embarazadas a las clínicas es muy alta, entre el 75 al 95% de ellas sí asiste, pero en países como África, Asia y América Latina alrededor del 35% de los embarazos no reciben CPN; y el 70% de las que acuden, llegan tarde, debido a diversos factores que provocan retrasos en la salud materna. (2)

Según el MINSA se define como " la evaluación y el seguimiento integral de la gestante y de su feto por parte de un profesional de la salud encaminado a garantizar el nacimiento de un bebé sano y de la madre." (3)



Asimismo, los problemas de salud de las mujeres siguen siendo preocupaciones importantes, ya que, sin una calidad de vida adecuada, no pueden desarrollar todo su potencial y ser buenas madres o esposas y miembros productivos de la sociedad.

### **Problema general.**

**PG.** ¿Cuáles son los factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023?

### **Problemas específicos**

**PE<sub>1</sub>** ¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro?

**PE<sub>2</sub>** ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro?

**PE<sub>3</sub>** ¿Cuándo fue el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

**OG.** Conocer los factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023.

### **Objetivos específicos.**

**OE<sub>1</sub>** Establecer los factores socioeconómicos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.



**OE<sub>2</sub>** Especificar los factores obstétricos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.

**OE<sub>3</sub>** Identificar el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

#### **Justificación teórica.**

La Atención Prenatal implica realizar la evaluación y vigilancia de las gestantes y su feto, mediante el diagnóstico, la prevención y tratamiento. Los objetivos específicos son evaluar a la mujer embarazada y su feto, identificando si existen signos de alerta o enfermedades relacionadas que ameriten atención especializada, remitidos con suficiente antelación; diagnosticar, prevenir y tratar oportuna y las complicaciones que puedan surgir durante la gestación.

#### **Justificación práctica**

El estudio tiene como propósito identificar los factores asociados con el inicio de la atención prenatal en gestantes.

#### **Justificación metodológica**

Para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal es aumentar el número de mujeres embarazadas derivadas, es decir, aquellas a las que se les proporciona seguimiento y evaluación integrales, desde el primer trimestre del embarazo, proponer un paquete básico de intervención que ayuden a identificar tempranamente señales de alerta, mensajes de educación en salud



para el autocuidado y el cuidado desde la familia y manejo de dificultades con perspectiva de género e intercultural. Con todo ello permitir que en próximos trabajos se profundicen algunos aspectos que no fueron incorporados.

## 1.4. HIPÓTESIS.

### **Hipótesis general.**

**HG.** Los factores socioeconómicos y obstétricos se relacionan significativamente con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023

### **Hipótesis específicas.**

**HE<sub>1</sub>** Los factores socioeconómicos como son: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia e ingresos económicos se relacionan significativamente con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.

**HE<sub>2</sub>** Los factores obstétricos como son: acompañamiento a la primera atención prenatal, paridad, periodo intergenésico y embarazo planificado, se relacionan significativamente con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023

**HE<sub>3</sub>** El inicio de la atención prenatal se efectuó antes de la semana 14 en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro

## 1.5. VARIABLES.

**Variable 1:** Factores

**Variable 2:** Inicio de la atención prenatal



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Valoración
V 1 Factores	1.1. Socioeconómicos	1.1.1 Edad	a) < 20 años b) 21 a 35 años c) >.36 años
		1.1.2 Estado civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casada
		1.1.3 Nivel de instrucción	a) Nivel Básico (primaria, secundaria) b) Nivel superior (técnico, universitario)
		1.1.4 Ocupación	a) Independiente b) Dependiente
		1.1.5 Procedencia	a) Rural b) Urbana
		1.1.6 Ingresos económicos	a) < Al sueldo mínimo de 1,025 soles b) ≥ Al sueldo mínimo de 1,025 soles
	1.2. Obstétricos	1.2.1. Acompañamiento a la primera atención prenatal.	a) Esposo b) Padres c) Nadie
		1.2.2. Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara
		1.2.3. Periodo intergenésico	a) Mayor de 2 años b) Menor de 2 años
		1.2.4. Embarazo Planificado	a) Planificado b) No planificado
V 2 Inicio de la Atención Prenatal	Calendarización Inicio de la atención Prenatal		a) < 14 semanas b) > 14 semanas

**Nota:** Propia



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

##### 2.1.1. Nivel internacional.

**Cáceres F., Ruiz M.** En su estudio denominado **Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal de la gestante Colombia. 2018.** Resultados: Se incluyen 391 mujeres embarazadas, para la educación, la mediana fue de 11 años, no estar afiliada a la seguridad social al inicio de la gestación, El inicio tardío de las mujeres embarazadas. Los factores protectores fueron la capacidad de recordar la fecha del último período y tener pareja estable. Conclusión: Una de cada 3 mujeres embarazadas inicia tarde los cuidados prenatales. La iniciación tardía está relacionada con residir en estratos de baja riqueza. La inscripción temprana en atención prenatal entre esta población agobiada por las disparidades de salud merece mejoras. (4)

Como dice **Urzola L.; Valdés M, Machado S.; Molinares A.** En su estudio. **Factor relacionado a la falta de asistencia a la atención prenatal en tres IPS de Sincelejo Bolivia 2018.** La complicación materna más frecuente fueron la hipertensión (68,8%), y en cuanto a las complicaciones perinatal se destacaron los RN (25,3%) y el bajo peso al nacer (17,7%). La consecuencia



materna que mayor asociación tuvieron con factores personales fueron la RPM ( $p: 0,000$ ). El factor social, la diabetes gestacional se presentó cuando el centro de salud estaba ubicado muy lejos ( $p: 0,000$ ). El factor institucional, las hemorragias en la segunda mitad de la gestación tuvieron relación significativa con mucho procesamiento en las IPS ( $p: 0,000$ ). Con relación a la atención perinatal, los factores institucionales fueron relevantes, pero hubo mayor relación entre restricción servicios incompletos y del crecimiento intrauterino ( $p: 0,001$ ). Conclusiones: El control prenatal es lo que incide en los resultados obstétricos. Así, dado que los cuatro controles establecidos por la normativa vigente no serían los adecuados, se debe determinar el período de gestación y en qué condiciones debe realizarse. (5)

Teniendo en cuenta a **García M.; Betancourt A.** En su investigación denominado **Factor asociado a la no adherencia del CPN en gestantes. Venezuela 2019.** Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, no experimental. Conclusión: Se destacan en el incumplimiento de la CPN son los relacionados con factores económicos, distancia del establecimiento de salud, transporte, filas de espera, retraso en la asignación de citas y bajo grado de conocimientos sobre la CPN. (6)

Como expresa **Valdés L.** En su estudio denominado **Factor asociado al inicio tardío del CPN de embarazo que asisten al establecimiento de salud de la región metropolitana 2018. Panamá.** Los resultados mostraron que edad menor de 20 años, nivel educativo bajo, no tener pareja, estar empleado, tener uno o más embarazos previos y tener un embarazo no planeado. En conclusión, Los factores de riesgo relacionados al inicio tardío de la CPN fueron: menores de 20 años, bajo nivel educativo, no tener pareja,



embarazo no planificado y tener uno o más embarazos previos; Ser utilizado como factores protectores contra el inicio tardío de los CPN. (9)

### 2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.

**Bonifaz M.; García M** en su investigación "**Factor relacionado al inicio tardío del CPN en embarazadas que asisten al Hospital San José De Chincha, 2020**". Metodología: Se trata de un estudio no experimental de diseño correlacional. La muestra compuesta por 120 mujeres embarazadas extraídas de aquellas que llegaron tarde al inicio de su cuidado prenatal. Los resultados mostraron que el 60,8% comenzó después de 13 a 26 semanas, y el 23,3% a los 27 hasta las 40 semanas. Las particularidades personales, el 76,7% tenía entre 19 y 29 años, el 86,7% convivía mientras que el 68,3% estudiaba, el 62,5% desconocía la importancia de la APN, mientras que el 69% no asistía por cuidar a sus hijos; otros lo olvidaron (60,8%), y más no lo tuvieron (58,3%) dado el permiso en el trabajo. Algunos no asistieron por miedo y vergüenza (55,8%). Por factores institucionales, algunos tienen tiempo libre en la tarde para atender su APN (77,5%). Otros no tienen SIS (62,5%), y el resto tiene que viajar más de media hora (47,5%-56,7%). Algunos denuncian mal comportamiento del personal (56,7%). (10)

Como lo hace notar **Burgos N.; Gómez J.; Rivera L.** En su investigación titulada **Factor asociado al acceso a las atenciones prenatales en los hospitales de Chancay y Huaral, Perú. 2018.** Resultados. Para la inadecuación en la cobertura de las atenciones prenatales, se destacó como factor relacionado el olvido de citas ( $p=0,048$ ); para atención prenatal oportuna, fue la presencia del SIS, antes de la gestación ( $p=0,013$ ).



Conclusiones. Las visitas prenatales anteriores, la falta de citas y la ausencia de seguro médico están relacionadas con un acceso inadecuado a la atención prenatal. (11)

**Vidal A.** En su trabajo titulado **Factor de riesgo asociado al no cumplimiento de las Atenciones Prenatales en embarazadas en Gineco del Hospital Rezola. Lima 2018.** Resultados: Los factores sociodemográficos relacionados incluyeron tareas domésticas (69,8%), vivir lejos de un centro de atención de salud (65,9%), falta de apoyo familiar (61,2%) y cuidado de los niños (29,5%), las atenciones prenatales son bajas (22,5%), violencia psicológica en la familia (5,4%), violencia física en la familia (2,3%), el miedo al examen ginecológico (55,0%), el tratamiento impropio por parte de la obstetra (23,3%) y la insatisfacción con la atención de un médico o de un profesorado de obstetra (16,3%). (12)

En la investigación realizada por **Angari L.** Titulada **El inicio temprano de la atención prenatal en embarazos del establecimiento de salud Mancos Huaraz 2018.** Se observó que una proporción importante de gestantes que aleccionaron atenciones prenatales después de las 14 semanas de embarazo fue del 29%, 26% y 34% en 2015, 2016 y 2017, proporcionalmente; Estos % reflejan que el riesgo de mortalidad y morbilidad materna y neonatal además aumentó el año pasado porque la evidencia científica nos muestra que el CPN temprano es un instrumento esencial para obtener una madre y un recién nacido sanos. (13)

En la investigación realizada por **Mamani R.** Titulado **Factor que influyen en el inicio tardío de las atenciones prenatales en embarazadas del Instituto**



**Nacional Materno Perinatal de Lima 2019. Resultados:** Factores sociodemográficos: 18 a 29 años (44,8%), bachillerato completo (41,5%), convivencia (61%), ama de casa (64,5%), relación de larga duración con la pareja (50%), ellos mismos se sometieron a pruebas prenatales (62,5%), no utilizaron asistencia médica (45%); Factores del nivel de educación: no recibir consejería perinatal sobre salud materna (69,5%), desconocer las atenciones prenatales (55%), desconocer las importancias (97%) y los riesgos. (14)

### 2.1.3. Antecedentes a nivel regional.

**Condori J. denominada Factor que interceden al inicio tardío de las Atenciones Prenatales en Gestantes del centro de Salud 9 de octubre Juliaca 2018.** En cuanto a la variable relacionada con el inicio tardío del CPN entre las embarazadas, el 74,7% refirió inicio tardío del control prenatal (14-42 semanas) mientras que el 25,3% tuvo un control prenatal temprano (1-13 semanas), 28.0% son primarios, 26.0% técnicos secundarios, 25.3% técnicos superiores, 12.0% analfabetos y 8.7% nivel superior universitario, el 52.7% no tiene idea respecto a la importancia del CPN mientras que el 47.3% tiene idea sobre la importancia del CPN, el 44,0% primigesta, el 36,0% multigesta y el 20,0% tienen gran multigesta, el 48,0% está en tratamiento regular, el 27,3% recibe buen tratamiento y el 24,7% % % recibe mal trato. Conclusión. Los primordiales factores que actúan en el inicio tardío de la CPN en la gestante son: el nivel de educación, el número de embarazos, la importancia del control prenatal, el tratamiento por parte de los trabajadores de la salud y el tiempo de espera y el embarazo planificado. (15)



En la tesis de **Argandoña L.** Titulada. **Determinantes relacionadas al inicio de las atenciones prenatales de embarazo que acuden en el centro de Salud Taparachi – Juliaca. 2021.** Los hallazgos son los siguientes: edad (48,5%) 25-34 años, nivel educativo (53%) secundaria, embarazo planeado (70,9%) no planeó su embarazo. Los mismos determinantes se asociaron significativamente con el inicio de la CPN: el 3% en el tercer trimestre el 55,2%, en el segundo y el 41,8% comenzó en el primer trimestre. La edad, el nivel de educación, el embarazo planificado y el tiempo de espera son asociados significativamente con el inicio de la CPN. También se encontró que las mujeres gestantes inician sus primeros cuidados prenatales en el segundo trimestre. (16)

En la investigación realizada por **Choquehuanca J.** En su trabajo titulado **Factor asociado al inicio tardío del CPN de gestantes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno 2018.** "Más específicamente en factor sociocultural: el 73,64% de las gestantes tienen entre 20-35 años, el 59,09% tiene educación secundaria, el 85,45% son convivientes, el 69,09% recibe apoyo emocional de su pareja, el 83,64% provienen de zona urbana y el 64,55% de las gestantes manifestó que, si cuenta con el apoyo de su familia. Conclusiones: Los factores relacionados con el inicio tardío del primer CPN entre las mujeres embarazadas que acudieron al hospital Carlos Cornejo fueron las siguientes: apoyo emocional de la pareja, miedo y/o vergüenza, no realizarse un aborto, contar con seguro médico y atención periódica en el consultorio de obstetricia porque cuentan con un seguro médico integral y no están en desacuerdo con el tiempo de espera. (17)



## **2.2. Marco teórico.**

### **2.2.1. Factores.**

Es cualquier atributo, exposición o característica de un sujeto que incrementa las probabilidades de que contraiga una lesión o enfermedad sin la influencia de circunstancias no controladas. Los principales factores son la desnutrición, los comportamientos sexuales poco saludables, la presión arterial alta, el consumo de alcohol y tabaco, el uso de fuentes de agua insalubres, la falta de saneamiento adecuado y prácticas de higiene deficientes. (20)

#### **2.2.1.1 Factor socioeconómico.**

Según el nivel de educación obtenido, la cantidad de ingresos obtenidos y el tipo de trabajo que desempeñan, las personas se pueden clasificar en un nivel socioeconómico bajo, medio o alto. (21)

##### **2.2.1.1.1 Edad.**

Tiempo entre el nacimiento y el momento presente. (22)

##### **2.2.1.1.2 Estado civil.**

Se considera de convivencia de las personas oficialmente reconocida en el momento en que se recoge la información. Comprende estas formas: (23)

- Casado.
- Soltero.
- Divorciada.
- Concubino.



### **2.2.1.1.3 Nivel de instrucción.**

Es el grado más alto de estudios cursados, sin tener en cuenta si han sido concluidos o incompletos. Las modalidades son las siguientes: - Primaria o menos: analfabetos, personas que sólo saben leer y escribir, primera etapa de E.G.B. - Secundaria: personas que tienen el nivel de educación equivalente a la Escuela Primaria - Universitaria o Superior: personas que han completado estudios en Escuelas Universitarias (25)

### **2.2.1.1.4 Ocupación.**

Se describe al conjunto de funciones, deberes, acciones o tareas que realiza un sujeto en su empleo, profesión o cargo, independientemente de la actividad económica que realice en el lugar donde trabaja y de las relaciones que tenga con los demás. ocupado. (26)

### **2.2.1.1.5 Procedencia.**

Se utiliza para referirse al origen, al inicio que tiene algo, ya sea un objeto o una persona, y luego de dónde viene, ya sea zona rural o zona urbana. (27)

### **2.2.1.1.6 Ingreso económico familiar**

Incluye el efectivo recibido por el hogar por las ventas de productos agrícolas y forestales más artesanías, transferencias gubernamentales, remesas y venta, y también el valor del dinero estimado a partir de productos agrícolas, forestales y artesanales producidos para consumo propio y también los ingresos de la familia. (29)



## 2.2.1.2 Factores Obstétricos.

Son aquellas condiciones relativas a las particularidades de las madres gestantes y que repercutirán en la gestación y el parto.

### 2.2.1.2.1 Acompañamiento a la primera atención prenatal

Permitir que en los cuidados prenatales y del parto esté presente la pareja u otro familiar elegido por la gestante o parturienta. No tener pareja o carecer de apoyo por parte de ella es un predictor de sintomatología depresiva durante el embarazo. La pareja puede ser una fuente de apoyo emocional.

### 2.2.1.2.2 Paridad

Se relata al número de nacimientos que ocurren después de 20 semanas. Para el número de embarazos, un embarazo multifetal cuenta como uno en términos de paridad. Se computarán como abortos los embarazos que se produzcan antes de las 20 semanas, cualquiera que sea la causa. (30)

**Primípara:** Solo llevo un solo embarazo. **Múltipara:** Ha tenido 2 a 4 hijos. (31)

**Gran múltipara:** ha tenido muchos embarazos. (32)

### 2.2.1.2.3 Periodo intergenésico

La OMS define entre embarazos como el tiempo transcurrido entre la fecha del último evento obstétrico y la concepción de la gestación posterior. Los eventos obstétricos incluyen el aborto o el parto y cesárea. Se ha observado que cuanto más largo es el período entre embarazos, mayor es el aumento de los riesgos maternos y fetales. (34)

### 2.2.1.2.4 Embarazo planificado.

Si le preguntas a una mujer embarazada, o a su pareja, si el embarazo fue planeado, lo más probable es que la respuesta sea sí. Pero si



analizamos un poco la superficie, resulta evidente que lo que comúnmente se entiende por “planificar un embarazo” es suspender el uso de anticonceptivos, o simplemente aceptarlos. Esto es alarmante porque tal “planificación” no incluye la adopción de las mismas medidas preventivas que hoy son bien conocidas y que van en aumento paralelamente al progreso del conocimiento científico y al incremento de la cultura sanitaria de la población. Cuando una pareja empieza a pensar en querer un bebé es cuando debe planificar ese embarazo para tener un hijo sano. Para ello, la planificación debe comenzar tres meses antes de suspender el método anticonceptivo y con ella venir un conjunto de acciones de precaución, tanto por parte del hombre como de la mujer, para garantizar la seguridad en el desarrollo del futuro bebé. (35)

## 2.2.2 Inicio de la atención prenatal.

**Atención prenatal reenfocada.** Implica la vigilancia y evaluación de la mujer embarazada y su feto, de manera óptima antes de las 14 semanas completas de embarazo, para garantizar un paquete básico de intervención que permitan la identificación temprana de señales de alerta, factores de riesgo y capacitación en autocuidado. (36)

**En la primera atención prenatal:** Se realizan los siguientes trámites: Afiliación, donde se facilita la dirección de referencia y donde se coloca un teléfono de referencia. Edad, educación, ocupación, situación laboral y quién es el sostén de la familia, ¿fue planeado el embarazo?, pareja sexual, dificultades para asistir a próximas citas y otros. (37)

Para el CPN de una mujer gestantes, ésta debe ser ejecutada por un profesional de la salud. Cuando dichos profesionales no estén disponibles en



los centros de salud, remitirse al nivel correspondiente.

La atención brindada será:

**Precoz:** antes de 12 semanas con la finalidad de identificar factores de riesgo.

**Periódica:** Las secuencias de las atenciones obstétricas son:

1ra Atención	2da Atención	3ra Atención	4ta Atención	5ta Atención	6ta Atención
< 14 sem.	14 -21 sem	22- 24 sem	25 – 32 sem	33 – 36 sem	37 – 40 sem

Fuente: Atención Integral

**Completa / Integral:** Hay que considerarla controlada y tener en cuenta el tiempo que debe durar. (37)

### Número de consultas o controles prenatales.

Toda mujer embarazada debe realizarse al menos seis pruebas prenatales, pero este número puede incrementar a un mínimo de 8, especialmente en jóvenes de 15 años. Orientación/Consulta: Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal: 6 sesiones incluidas. Consulta dental: 2 sesiones. Consulta nutricional: mínimo 2 visitas. Consulta con trabajador social: al menos dos veces. (38)

### 2.3. Marco Conceptual.

**Edad.** El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el punto de referencia. (39)

**Estado civil.** La unión de hombres y mujeres para procrear y compartir sus vidas en una relación comprometida que se espera dure mucho tiempo es lo que define claramente el matrimonio o el matrimonio en palabras más simples. (40)



**Paridad.** Número de partos. (41)

**Periodo intergenésico.** Se define como el periodo de tiempo que existe entre la finalización de un embarazo y del siguiente embarazo. (42)

**Ingresos económicos.** Representan el ingreso del dinero de una persona.  
(43)

### CAPÍTULO III

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño de la investigación.

El diseño es no experimental.

### 3.2. Tipo de Investigación

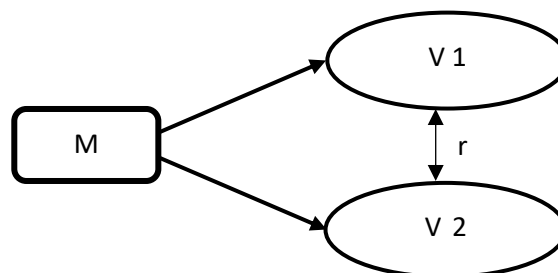
Se realizó de corte transversal, de tipo descriptivo -relacional.

**Transversal:** Lograr datos que solo duran un momento. (45)

**Nivel básico** o pura. Es estudiar un problema con el único fin de encontrar conocimiento. (46)

Se realizó de **tipo relacional** con enfoque cuantitativo.

Es un estudio relacionado, su objetivo fue examinar la influencia de las variables en un momento específico. (44)



Donde:



M = Muestra

V1 = **Factores**

R = Relación

V2 = **Inicio de la atención prenatal**

### 3.3. Enfoque de estudio.

Se utilizó el enfoque cuantitativo.

Implica el uso de instrumentos informáticas, estadísticas, para lograr resultados. (48).

La investigación es cuantitativa Debido a que hizo posible la identificación de las cosas que se estudiarán, la definición de la variable, su operación y la identificación de su indicador. (49)

### 3.4. Población y muestra

Conformada por 398 gestantes que asisten en el Hospital de Azángaro, durante los meses de enero a diciembre del 2023

La muestra es un grupo de elementos muestrales escogidos entre las unidades de muestreo que componen la muestra y se denota mediante la notación especificada para los datos. (50)

Para saber cuántos pacientes participaron en el estudio se utilizó la siguiente

fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$



## Dónde:

**N** = Tamaño del universo (398)

**n** = El tamaño de la muestra

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**e** = Es el margen de error (5%)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando:

$$n = \frac{398 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(398 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{398 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 397 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{382.02}{1.95}$$

$$n = 195.9$$

La muestra se conformó por 196 gestantes

### 3.5. **Ámbito de estudio y temporalidad.**

En el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. Ubicado en la región de Puno.

En el lapso de enero a diciembre de 2023.

### 3.6. **Técnicas e instrumentos.**

#### **Técnica:**

Análisis documental. Son procesos intelectuales mediante el cual extraemos conceptos de un documento para representarlo y facilitar el acceso a las informaciones. (51)

**Instrumento:**

Ficha de recolección de datos

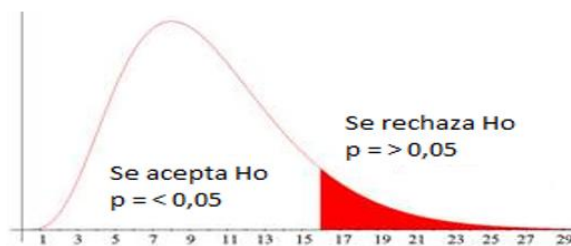
**3.7. Validez de la contrastación de hipótesis**

Se empleo:

La prueba "χ<sup>2</sup> o CHI-CUADRADO"

Donde:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

*f<sub>0</sub>* : Frecuencia del valor observado.*f<sub>e</sub>* : Frecuencia del valor esperado.

Se evaluó la significación estadística de la asociación entre las variables.

La comparación del valor p con el nivel de significancia para probar la relación entre las variables es lo que importa aquí.

Un valor adecuado sería 0,05 (además denominado alfa o α), que muestra un riesgo del 5%, lo que lleva a aceptar una asociación entre las variables.

**3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.**

El instrumento de estudio fue sometido a la validez de 5 expertos en obstetricia, quienes dieron las sugerencias necesarias para revisarlo, permitiendo así los cambios antes de usarlos. Para la confiabilidad del constructo se utilizó la fórmula Alfa de Cronbach:



Valores de alfa	Interpretación
0.90 - 1.00	Muy satisfactoria
0.80 - 0.89	Adecuada
0.70 - 0.79	Moderada
0.60 - 0.69	Baja
0.50 - 0.59	Muy baja

Como resultado, de acuerdo con las evaluaciones de confiabilidad de 11 ítems utilizando el Alfa de Cronbach en SPSS Versión 25:

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.768	0.723	11

Se descubrió el valor Alfa de Cronbach en 0.768, el cual indica la fiabilidad del instrumento. **FIABILIDAD MODERADA.**

### 3.9. Procesamientos y análisis de datos

Previo a la recopilación de datos se realizó coordinación con la dirección del hospital, para lo cual se realizó y aceptó una solicitud de autorización, conociendo así los factores relacionados con el inicio del cuidado prenatal entre las gestantes que recibieron tratamiento en Azángaro 2023. Se necesitaron alrededor de 20 minutos para completar cada uno de los instrumentos en recogiendo la información. Tan pronto como se completó la recopilación de datos, comenzó el proceso de procesamiento y evaluación de datos en el software estadístico SPSS 25.

### CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA 1: EDAD RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2023**

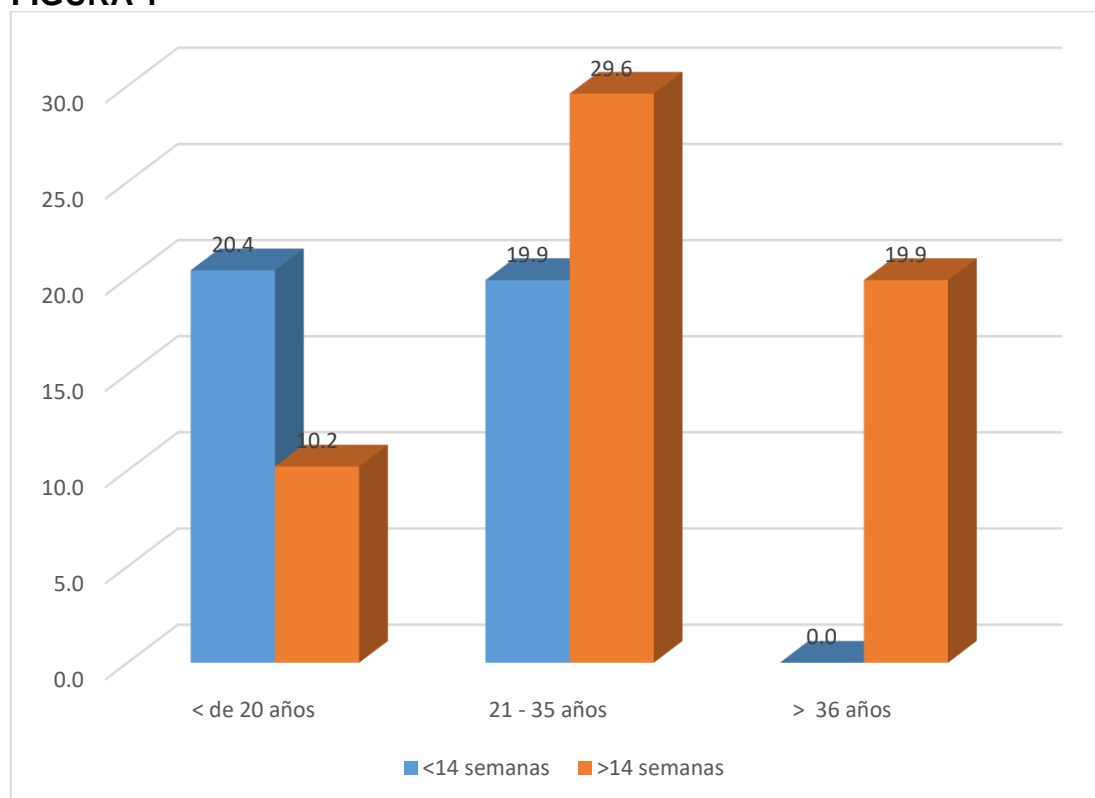
Edad	Inicio de la atención prenatal				Total	
	<14 semanas		>14 semanas		fi	%
	fi	%	fi	%		
< de 20 años	40	20.4	20	10.2	60	30.6
21 - 35 años	39	19.9	58	29.6	97	49.5
> 36 años	0	0.0	39	19.9	39	19.9
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

### REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 43.66 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.00$$

**FIGURA 1**



FUENTE: Tabla 1



**Tabla y figura N<sup>ro</sup>. 1.** Las variables edad con inicio de la atención prenatal.

Encontramos que del 100% de los datos, 49.5% presentaban edades comprendidas entre 21 a 35 años, 30.6% eran menores de 20 años, 19.9% fueron mayores de 36 años.

El inicio de la CPN menor a 14 semanas: 20.4% eran menores de 20 años, 19.9% entre 21 a 35 años. En la columna de inicio de la CPN mayor a 14 semanas: 29.6% presentaban edades comprendidas entre 21 a 35 años, 19.9% son mayores de 36 años, 10.2% son menores de 20 años.

El  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^2_{cal.}$  43.66 que es superior al  $\chi^2_{tab.}$  5.99; seguidamente se observa los G1 obteniendo 2; se logró 0.00 de nivel de significancia que es inferior a NS 0.05. Por lo cual se concluye que si hay asociación estadística significativo entre las variables edad con inicio de la atención prenatal.

Los investigadores Cáceres F.; Ruiz M., manifestando lo siguiente que las edad mas frecuente se localizban entre los 18 a 43 años. (4) En el actual estudio la edad de mayor correlación es de 21 a 35 años con 49.5%. Datos diferentes a los hallados

Se afirma que las mujeres de 21 a 35 años desean tener familia, por lo que se muestra un porcentaje considerable. Edad adecuada para poder concebir en la cual tienen que realizarse sus atenciones prenatales en forma oportuna

**TABLA 2: ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2023**

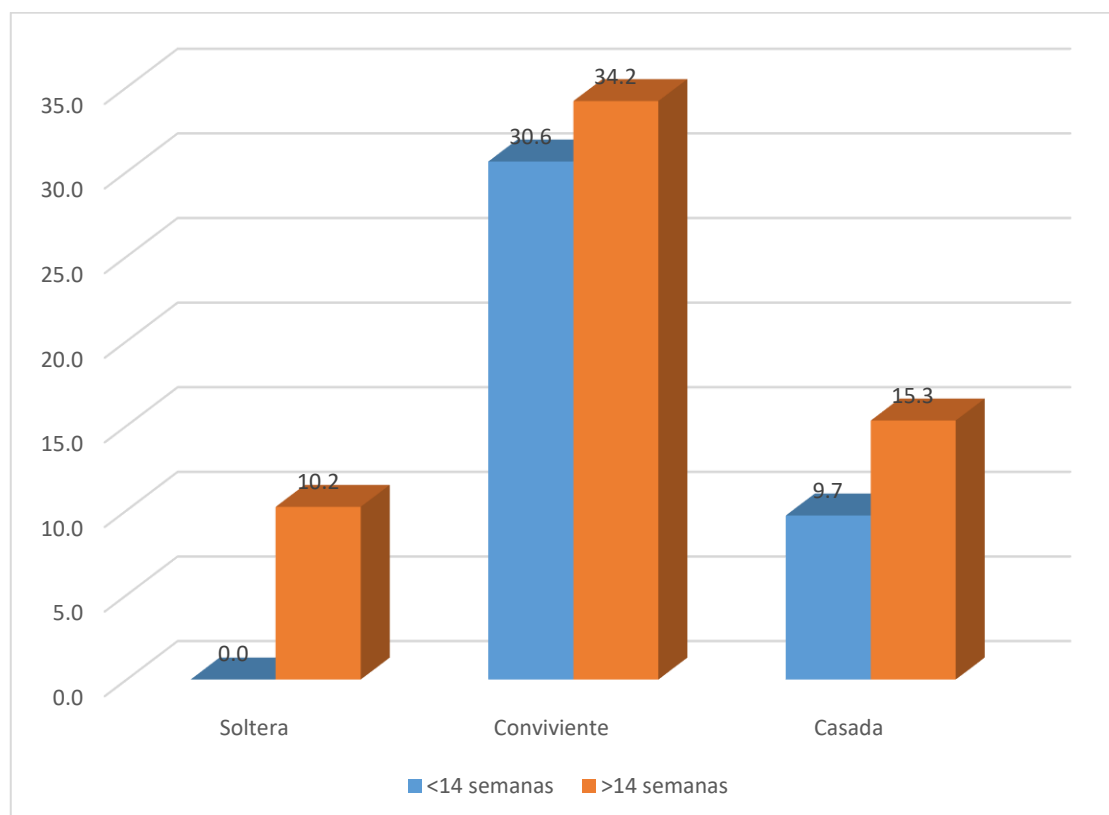
Estado civil	Inicio de la atención prenatal					
	<14 semanas		>14 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	0	0.0	20	10.2	20	10.2
Conviviente	60	30.6	67	34.2	127	64.8
Casada	19	9.7	30	15.3	49	25.0
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

### REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 16.09 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.00$$

**FIGURA 2**



FUENTE: Tabla 2



**Tabla y figura N<sup>o</sup>. 2.** Se aprecia la relación el estado civil con inicio de la atención prenatal. Encontramos que del 100% de los datos, 64.8% eran convivientes, 25% eran casadas, 10.2% solteras.

En la columna de inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 30.6% eran convivientes, 9.7% eran casadas. En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 34.2% eran convivientes, 15.3% eran casadas, 10.2% solteras.

El  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^2_{cal}$ . 16.09 es superior al  $\chi^2_{tab}$ . 5.99; seguidamente se observa los G<sub>l</sub> obteniendo 2; se logró 0.00 de nivel de significativo que es inferior a NS 0.05. Por lo cual se concluye que si hay asociación significativa entre las variables estado civil con inicio de la atención prenatal.

Mamani R. Informó que 61% de las gestantes sujetas a estudio fueron convivientes. (13) En el actual estudio el estado civil de mayor asociación es la convivencia con 64.8%. Datos superiores a los hallados en el estudio.

Se afirma que en la actualidad la población realiza prácticas de convivencia al iniciar su relación de pareja, para posteriormente contraer lazos matrimoniales, y durante este tiempo, se embarazan y van acudiendo a sus atenciones prenatales

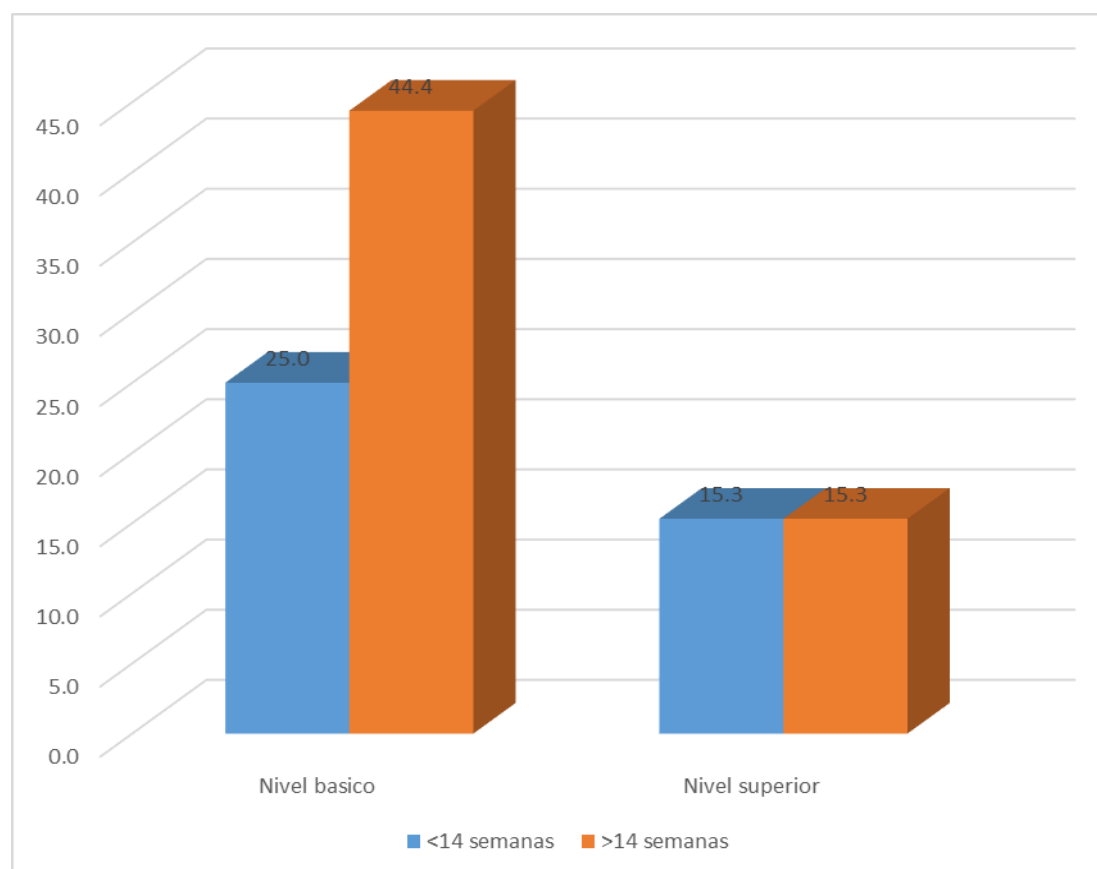
**TABLA 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

Nivel de instrucción	Inicio de la atención prenatal					
	<14 semanas		>14 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Nivel básico	49	25.0	87	44.4	136	69.4
Nivel superior	30	15.3	30	15.3	60	30.6
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

**REGLA DE DECISIÓN**

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 3.37 < \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 3.84 = \text{Gl: } 1 \quad \text{Ns: } 0.06$$

**FIGURA 3**

FUENTE: Tabla 3



**Tabla y figura N<sup>ro</sup>. 3.** La relación de las variables nivel de instrucción con inicio de las atenciones prenatales. Encontramos que del 100% de los datos, 69.4% solo realizan estudios de educación básica, es decir solo estudiaron hasta la secundaria, 30.6% realizaron estudios superiores.

Las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 25% tuvieron educación básica, 15.3% estudios superiores. En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 44.4% presentaban estudios básicos, 15.3% estudios superiores

El  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^{2cal.}$  3.37 que es inferior al  $\chi^{2tab.}$  3.84; de seguida se observa los G1 logrando 1; se logró 0.06 de nivel de significancia que es superior a NS 0.05. Se concluye que no hay asociación significativa entre las variables nivel de instrucción con inicio de la atención prenatal.

Choquehuanca J. Informó que las gestantes solo se instruyeron hasta secundaria o nivel basico con 59.09%. (16) En la actual tesis el nivel de instrucción de mayor asociación es el nivel básico o secundaria con 69.4%. Datos homólogos a los hallados en el estudio.

Se afirma que las gestantes atendidas, solo cursaron estudios secundarios. Con ellos se tienen que realizar una concientización a las gestantes de la importancia de las atenciones prenatales

**TABLA 4: OCUPACIÓN RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2023.**

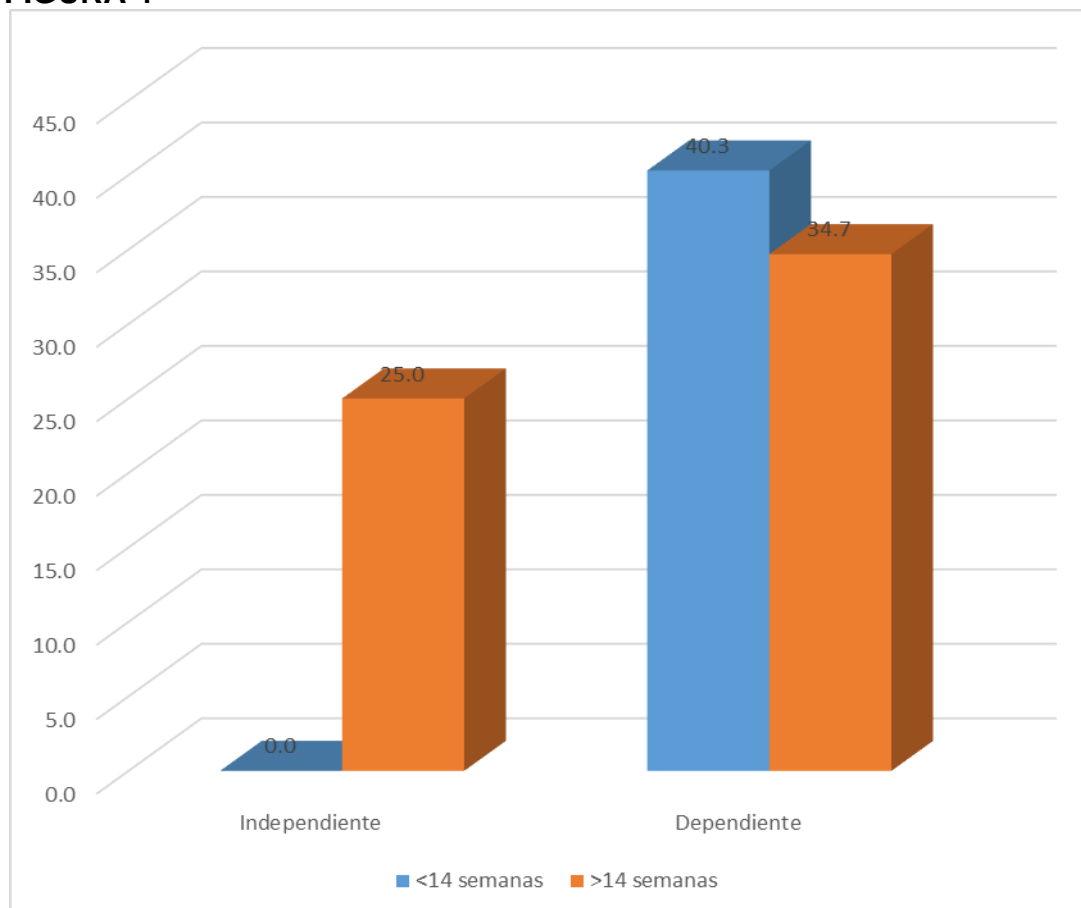
Ocupación	Inicio de la atención prenatal				Total	
	<14 semanas		>14 semanas			
	fi	%	fi	%	fi	%
Independiente	0	0.0	49	25.0	49	25.0
Dependiente	79	40.3	68	34.7	147	75.0
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

### REGLA DE DECISIÓN

$\chi^2_{cal.} = 44.11 > \chi^2_{tab.} 3.84 = Gl: 1 \quad Ns: 0.00$

**FIGURA 4**



FUENTE: Tabla 4



**Tabla y figura N<sup>ro</sup>. 4.** Las variables ocupación con inicio de la atención prenatal. Encontramos que del 100% de los datos, 75% tenían trabajos dependientes, 25% eran independientes.

En la columna de inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 40.3% tenían trabajos dependientes. En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 34.7% tenían trabajos dependientes, 25% eran independientes.

En el análisis estadístico del  $\chi^2$ . Se confiere el  $\chi^2_{cal}$ . 44.11 que es superior al  $\chi^2_{tab}$ . 3.84; seguidamente se observa los GI obteniendo 1; se consiguió 0.00 de nivel de significancia que es inferior a NS 0.05. Se concluye que si hay correlación significativa entre las variables ocupación con inicio de la atención prenatal.

Mamani R. El 64.5% se dedicanban a la actividad propia del hogar. (13) En el actual estudio la ocupación de mayor asociación fue la dependiente con 75%. Datos diferentes a los hallados

Se afirma que las gestantes de la zona en la que se realizó la investigación tienen trabajos diversos y cumplen horarios. Con lo cual la gestante tiene que organizar tu tiempo para poder iniciar y continuar sus atenciones prenatales

**TABLA 5: PROCEDENCIA RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES**

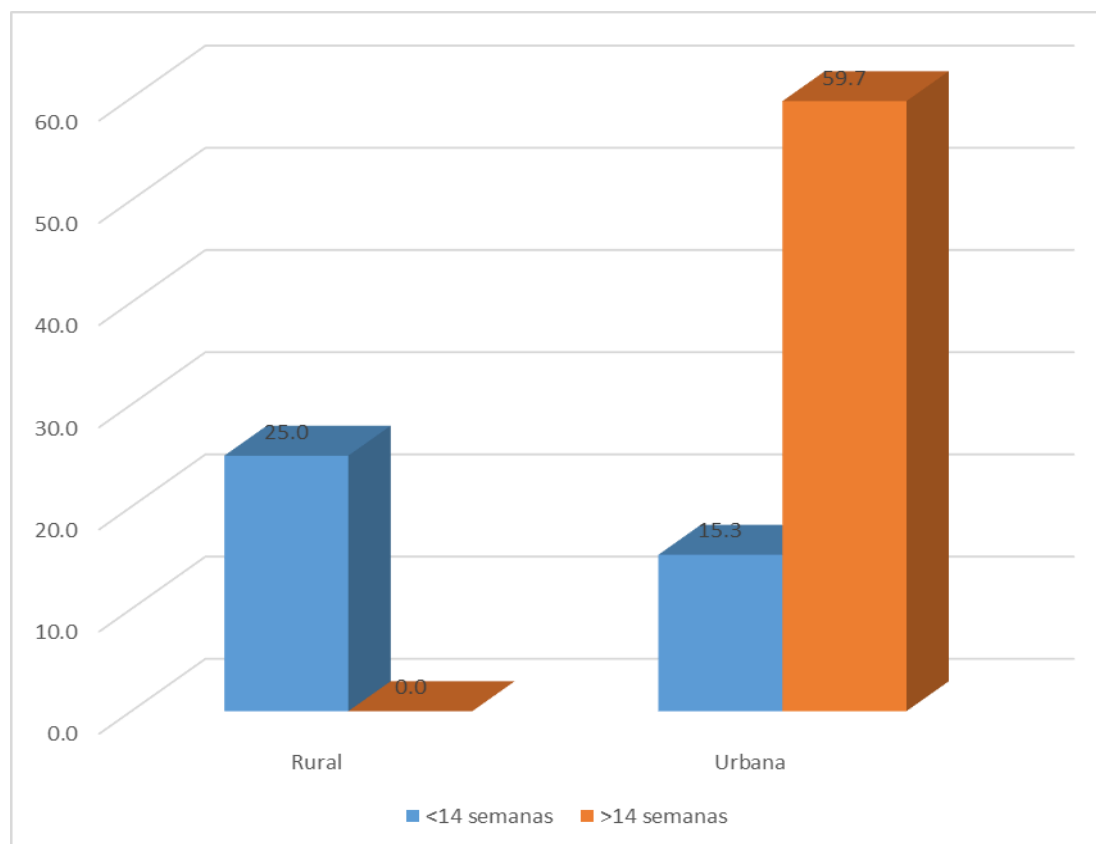
Procedencia	Inicio de la atención prenatal					
	<14 semanas		>14 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	49	25.0	0	0.0	49	25.0
Urbana	30	15.3	117	59.7	147	75.0
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

### REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 96.75 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 3.84 = \text{Gl: } 1 \text{ Ns: } 0.00$$

**FIGURA 5**



FUENTE: Tabla 5



**Tabla y figura N<sup>o</sup>. 5.** Las variables procedencia con inicio de la atención prenatal. Encontramos que del 100% de los datos, 75% proviene de zonas urbanas, 25% de zonas rurales.

En la columna de inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 25% procede de zonas rurales, 15.3% proviene de zonas urbanas, el inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 59.7% proviene de zonas urbanas.

En el análisis estadístico del  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^2_{cal.}$  96.75 que es superior al  $\chi^2_{tab.}$  3.84; seguidamente se observa los GI obteniendo 1; se consiguió 0.00 de nivel de significancia que es inferior a NS 0.05. Se concluye que si hay relación estadísticamente significativa entre las variables procedencia con inicio de la atención prenatal.

El investigador Vidal A. El 68.5% procedían de zonas rurales. (11) En el presente estudio la procedencia de mayor asociación fue la zona urbana con 75%. Datos diferentes a los hallados

Se afirma que las embarazadas que proceden de zonas urbanas tienen mayor acceso a los servicios de salud, en tal sentido tienen que realizarse sus atenciones prenatales completas y oportunas.

**TABLA 6: INGRESOS ECONÓMICOS RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES**

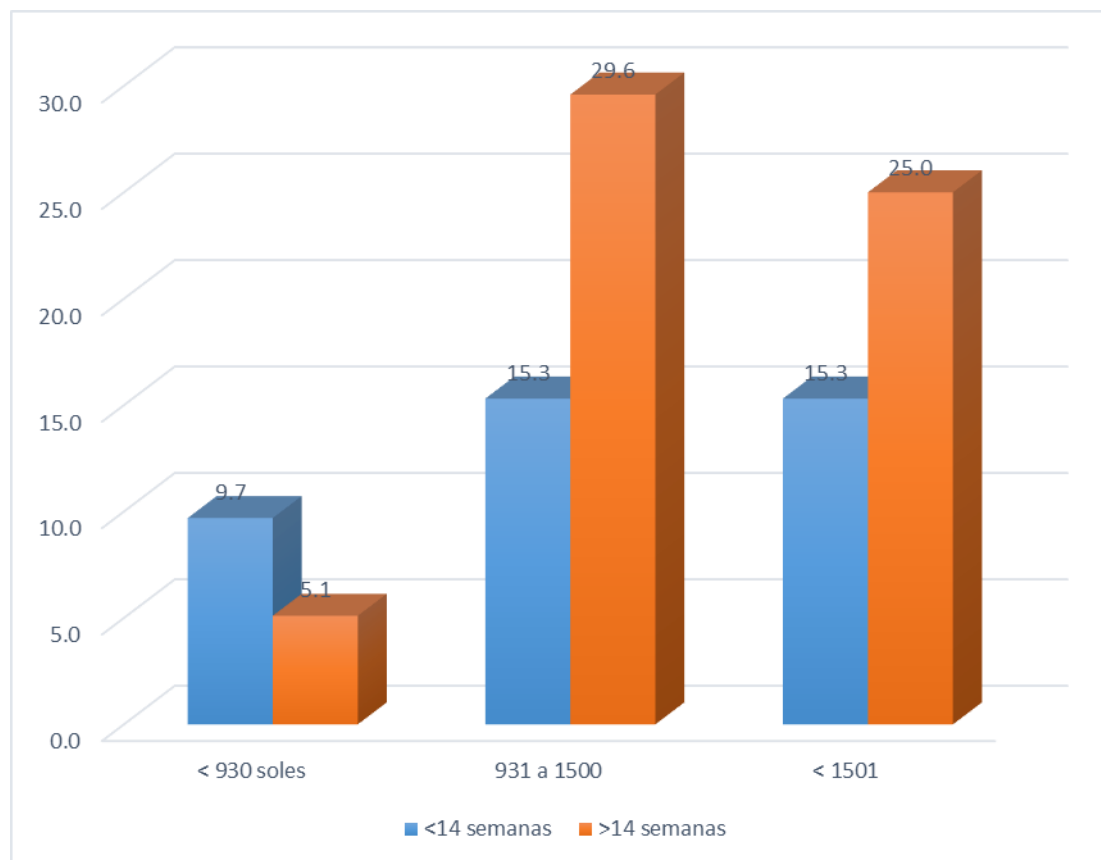
Ingresos económicos	Inicio de la atención prenatal				Total	
	<14 semanas		>14 semanas		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 930 soles	19	9.7	10	5.1	29	14.8
931 a 1500	30	15.3	58	29.6	88	44.9
> 1501	30	15.3	49	25.0	79	40.3
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

**REGLA DE DECISIÓN**

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 9.25 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.00$$

**FIGURA 6**



FUENTE: Tabla 6



**Tabla y figura N<sup>ro</sup>. 6.** Las variables ingreso económico con inicio de las atenciones prenatales. Encontramos que del 100% de los datos, 44.9% su ingreso mensual era de 931 hasta 1500 soles, 40.3% fue mayor a 1501, 14.8% percibían un ingreso mayor a 1501 soles.

En la columna de inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 15.3% su ingreso mensual era de 931 hasta 1500 soles, 15.3% percibían un ingreso mayor a 1501 soles, 9.7% fue menor a 930 soles, En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 29.6% su ingreso mensual era de 931 hasta 1500 soles, 25% fue mayor a 1501, 14.8% percibían un ingreso mayor a 1501 soles.

El  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^2_{cal}$ . 9.25 que es superior al  $\chi^2_{tab}$ . 5.99; seguidamente se observa los GI obteniendo 2; se obtuvo 0.00 de nivel de significancia que es inferior a NS 0.05. Se concluye que si hay relación estadísticamente significativa entre las variables ingreso económico con inicio de la atención prenatal.

El investigador Choquehuanca J. El 69.09% reciben apoyo económico de su pareja. (16) En el actual estudio el ingreso económico de mayor correlación es de 931 a 1500 soles con 44.9%. Datos desiguales a los hallados.

Se afirma que el parte económico en una familia de muy importante, porque al no contar con los recursos necesarios no efectúan sus atenciones prenatal completa, por el temor de realizar gastos agregados

**TABLA 7: ACOMPAÑAMIENTO A LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES**

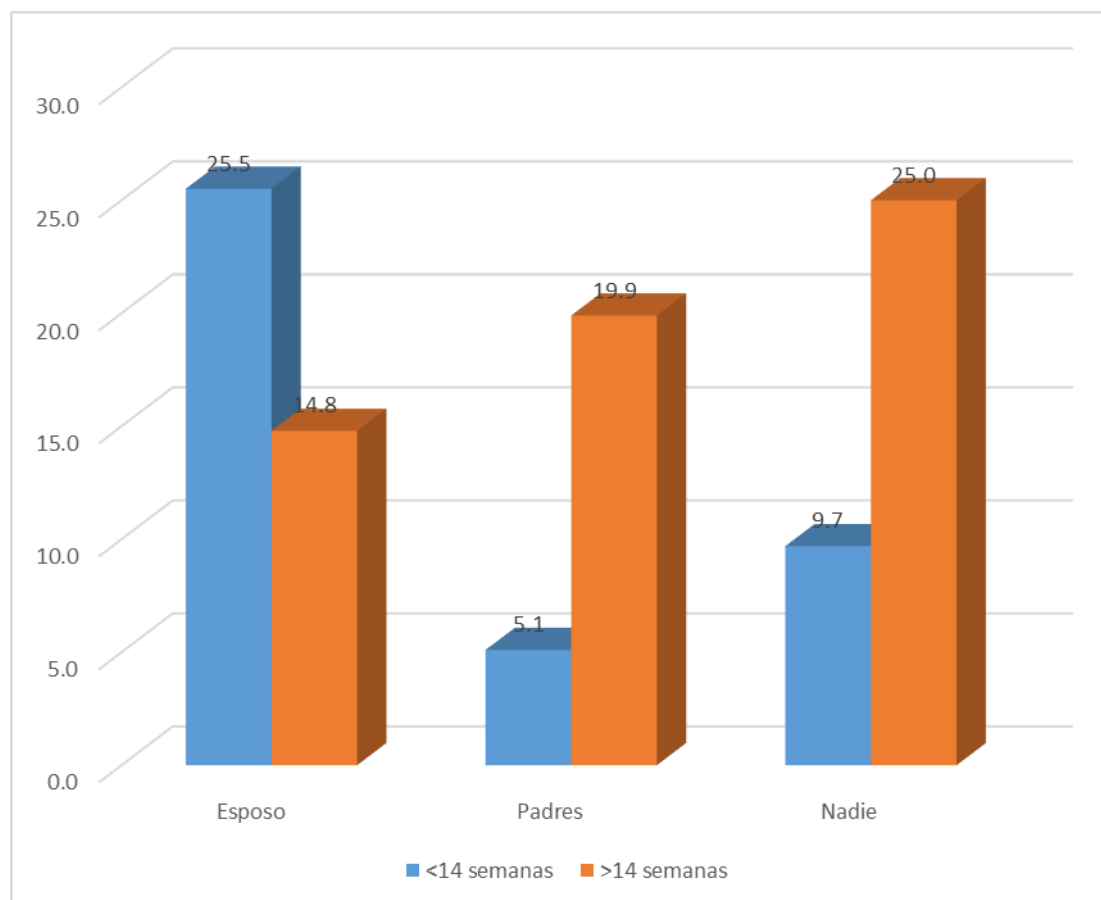
Acompañamiento a la primera atención prenatal	Inicio de la atención prenatal					
	<14 semanas		>14 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Esposo	50	25.5	29	14.8	79	40.3
Padres	10	5.1	39	19.9	49	25.0
Nadie	19	9.7	49	25.0	68	34.7
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

### REGLA DE DECISIÓN

$$\chi^2_{cal.} = 29.73 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.00$$

**FIGURA 7**



FUENTE: Tabla 7



**Tabla y figura N<sup>o</sup>. 7.** La variable acompañamiento a la primera atención prenatal con inicio. Encontramos que del 100% de los datos, 40.3% fue acompañada por su esposo, 34.7% nadie la acompañó, 25% sus padres fueron los que acompañaron a su atención prenatal.

En la columna de inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 25.5% el acompañante fue el esposo, 9.7% nadie acompañó, 5.1% los padres acompañaron. En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 25% nadie acompañó, 19.9% los padres acompañaron, 14.8% el esposo acompañó.

El  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^2_{cal.}$  29.73 que es superior al  $\chi^2_{tab.}$  5.99; seguidamente se observa los GI obteniendo 2; se obtuvo 0.00 de nivel de significativo que es inferior a NS 0.05. Se concluye que si hay relación estadística significativo entre las variables acompañamiento a la primera atención prenatal con inicio de la atención prenatal.

El investigador Mamani R. Manifestando que las gestantes acudieron a su atención prenatal sola con 62.5%. (13) En la presente tesis el acompañamiento a la primera atención prenatal de mayor relación fue el esposo con 40.3%. Datos desiguales a los hallados.

Se afirma que las gestantes al ser acompañada por su pareja crea un mayor vínculo, con la pareja, lo cual favorece a la estabilidad emocional de la gestante.



**TABLA 8: PARIDAD RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2023**

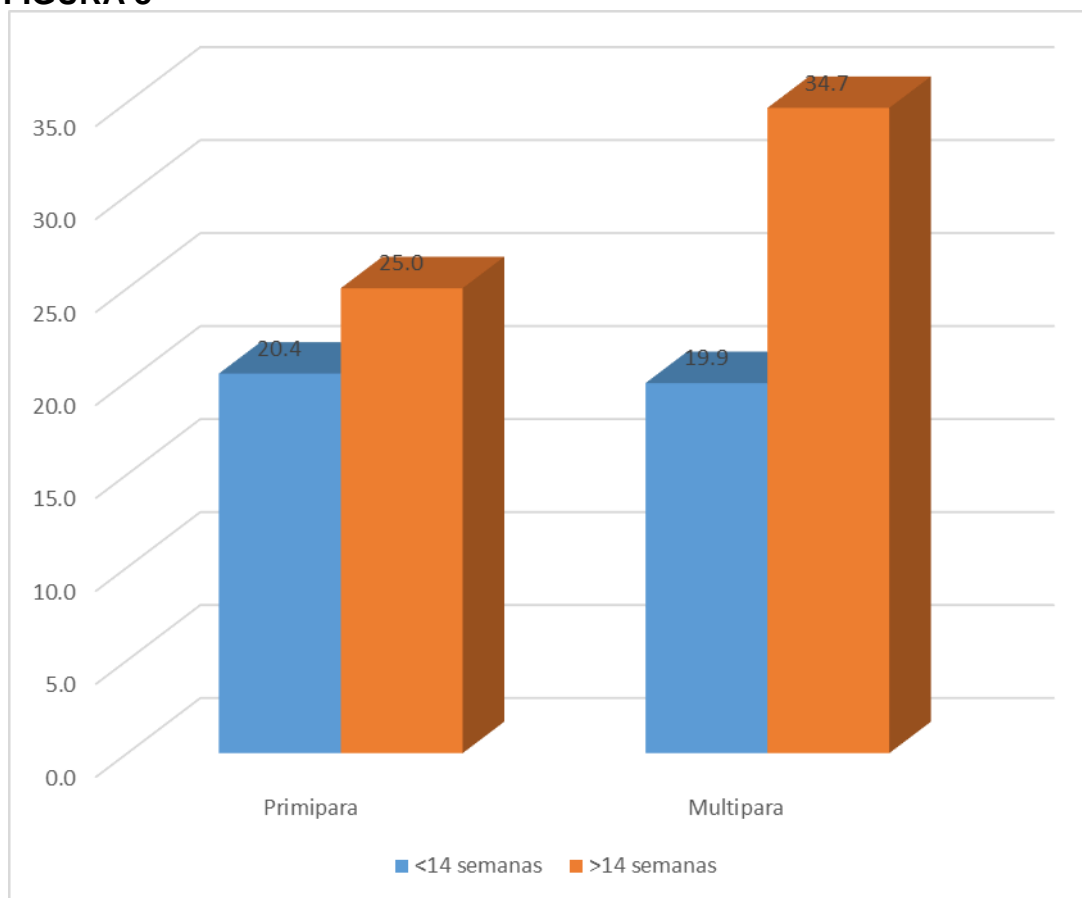
Paridad	Inicio de la atención prenatal				Total	
	<14 semanas		>14 semanas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primípara	40	20.4	49	25.0	89	45.4
Múltipara	39	19.9	68	34.7	107	54.6
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

**REGLA DE DECISIÓN**

$Chi^2_{cal.} = 1.46 < Chi^2_{tab.} 3.84 = Gl: 1 \quad Ns: 0.227$

**FIGURA 8**



FUENTE: Tabla 8



**Tabla y figura N<sup>ro</sup>. 8.** Las variables paridad con inicio de las atenciones prenatales. Encontramos que del 100% de los datos, 54.6% fueron múltiparas, 45.4% primíparas.

El inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 20.4% primíparas 19.9% múltiparas, En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 34.7% fueron múltiparas, 25% primíparas.

El  $\chi^2$ : Se coteja el  $\chi^{2cal}$ . 1.46 que es inferior al  $\chi^{2tab}$ . 3.84; seguidamente se observa los GI logrando 1; se logró 0.227 de nivel de significancia que es superior a NS 0.05. Se concluye que no hay asociación estadísticamente significativa entre las variables paridad con inicio de la atención prenatal.

El investigador Choquehuanca J. Informó que el 49.09% fueron gestantes multiparas. (16) En el actual estudio la paridad de mayor correlación es multiparidad con 54.6%. Datos homólogos a los hallados.

Se afirma que la paridad no presentó relación con las atenciones prenatales, porque sus anteriores embarazos tampoco habrán realizado sus controles. No dando la importancia debida a estas acciones propias de los profesionales de la salud.

**TABLA 9: PERIODO INTERGENÉSICO RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES**

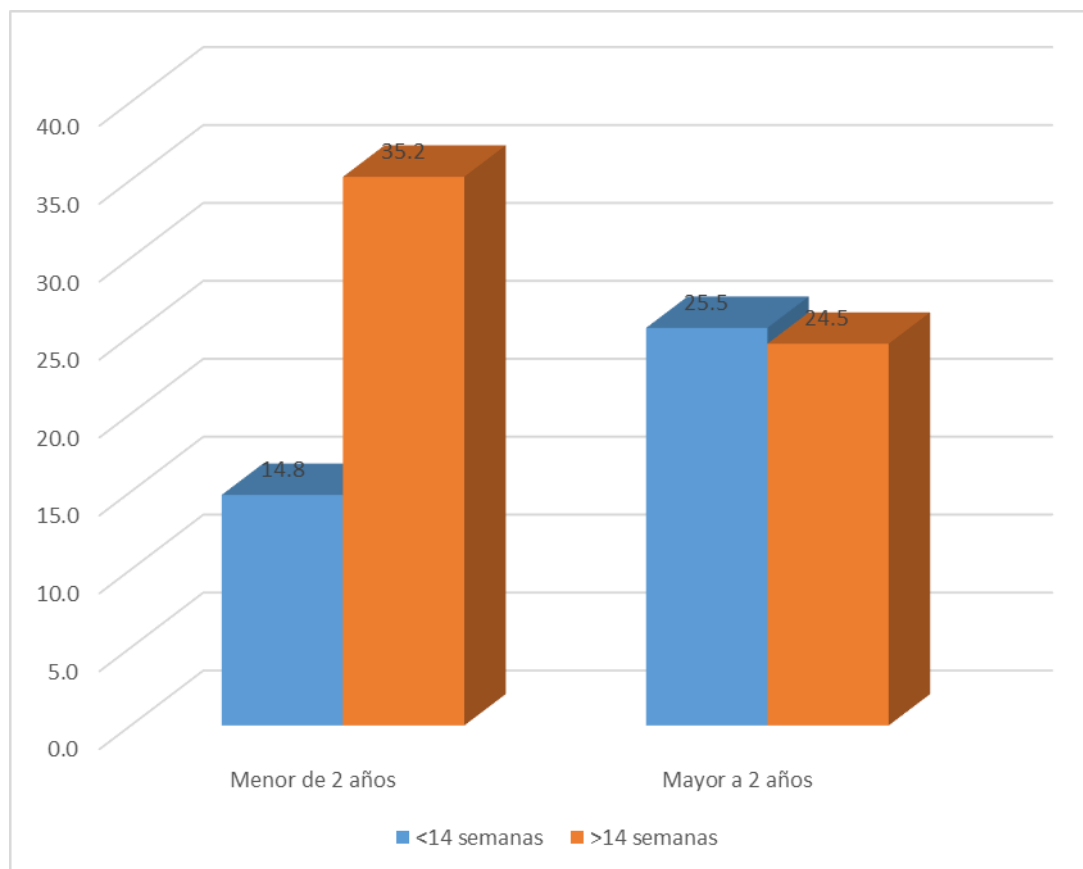
Periodo intergenésico	Inicio de la atención prenatal					
	<14 semanas		>14 semanas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 2 años	29	14.8	69	35.2	98	50.0
Mayor a 2 años	50	25.5	48	24.5	98	50.0
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Propia.

**REGLA DE DECISIÓN**

$\chi^2_{cal.} = 9.35 > \chi^2_{tab.} 3.84 = Gl:1 \quad Ns: 0.002$

**FIGURA 9**



FUENTE: Tabla 9



**Tabla y figura N<sup>ro</sup>. 9.** Las variables periodo intergenésico con inicio de las atenciones prenatales. Encontramos que del 100% de los datos, 50% menores de 2 años, 50% mayores de 2 años.

En la columna de inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 25.5% mayor de 2 años, 14.8% menor de 2 años En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 35.2% menores de 2 años, 24.5% mayores de 2 años.

En el análisis estadístico del  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^2_{cal}$ . 9.35 que es superior al  $\chi^2_{tab}$ . 3.84; seguidamente se observa los GI logrando 1; se obtuvo 0.002 de nivel de significancia que es inferior a NS 0.05. Se concluye que si hay correlación significativa entre las variables periodo intergenésico con inicio de las atenciones prenatales.

Choquehuanca J. Informó que el 60.9% presento periodo integenesico menor de 2 años. (16) En el presente estudio el periodo intergenésico es 50% menor y mayor de 2 años. Datos desiguales a los hallados

Se afirma que el espaciamiento entre gestación y gestación tiene que ser mayor de 2 años, para permitir la recuperación completa de la estructura anatómica de la madre.

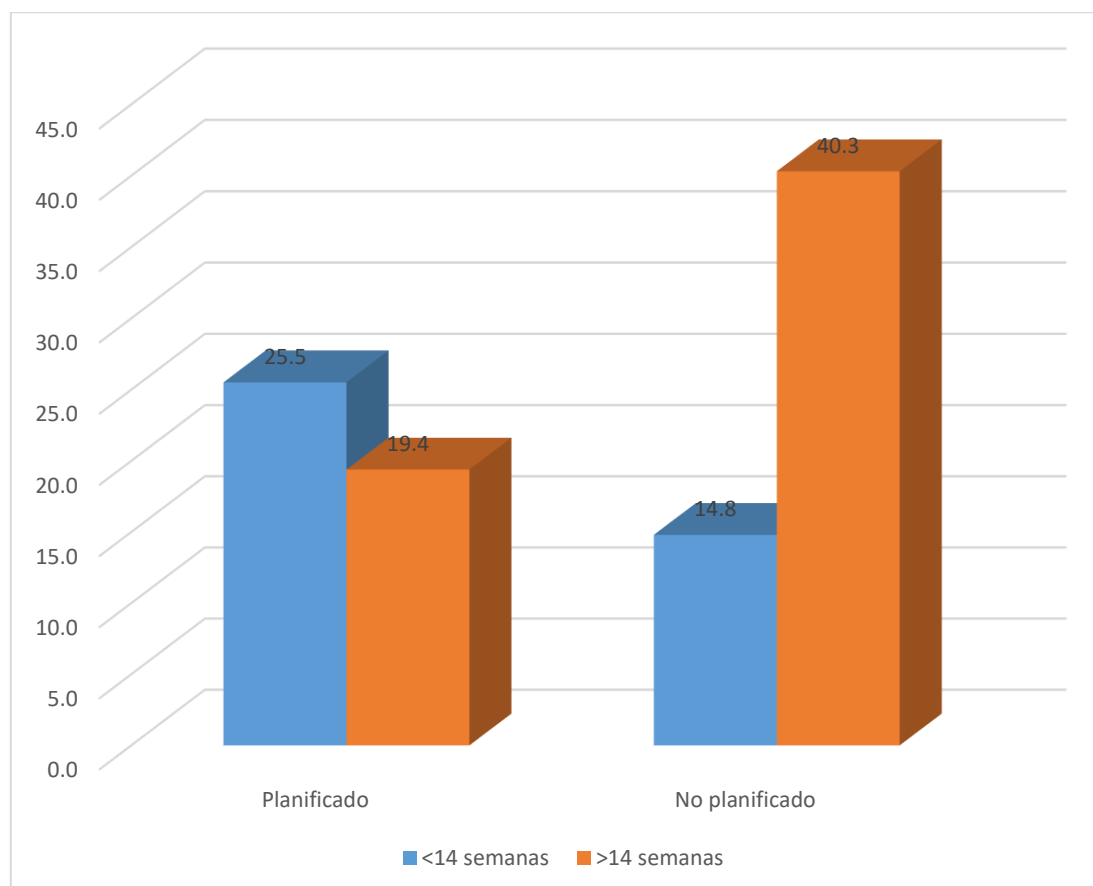
**TABLA 10: EMBARAZO PLANIFICADO RELACIONADO CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES**

Embarazo planificado	Inicio de la atención prenatal				Total	
	<14 semanas		>14 semanas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Planificado	50	25.5	38	19.4	88	44.9
No planificado	29	14.8	79	40.3	108	55.1
Total	79	40.3	117	59.7	196	100

FUENTE: Cuestionario de elaboración propia.

### REGLA DE DECISIÓN

$\chi^2_{cal.} = 18.09 > \chi^2_{tab.} 3.84 = Gl: 1 \quad Ns: 0.00$

**FIGURA 10**

FUENTE: Tabla 10



**Tabla y figura N<sup>ro</sup>. 10.** La relación de las variables embarazo planificado con inicio de las atenciones prenatales. Encontramos que del 100% de los datos, 55.1% presento un embarazo no planificado, 44.9% embarazo planificado.

En la columna de inicio de las atenciones prenatales menor a 14 semanas: 25.5% presentó embarazo planificado, 14.8% embarazo no planificado. En la columna de inicio de las atenciones prenatales mayor a 14 semanas: 40.3% embarazo no planificado, 19.4% embarazo planificado.

En el análisis estadístico mediante  $\chi^2$ . Se coteja el  $\chi^2_{cal}$ . 18.09 que es superior al  $\chi^2_{tab}$ . 3.84; seguidamente se observa los GI obteniendo 1; se consiguió 0.00 de nivel de significancia que es inferior a NS 0.05. Se concluye que si hay correlación significativa entre las variables embarazo planificado con inicio de la atención prenatal.

Los investigadores Quijaite T., Valverde N., Barja J. Informaron lo siguiente, que el embarazo no planificado se relaciona con el inicio tardio de la atención prenatal. (7) En el actual estudio el embarazo planificado de mayor relación es el no planificado con 55.1%. Datos similares a los hallados

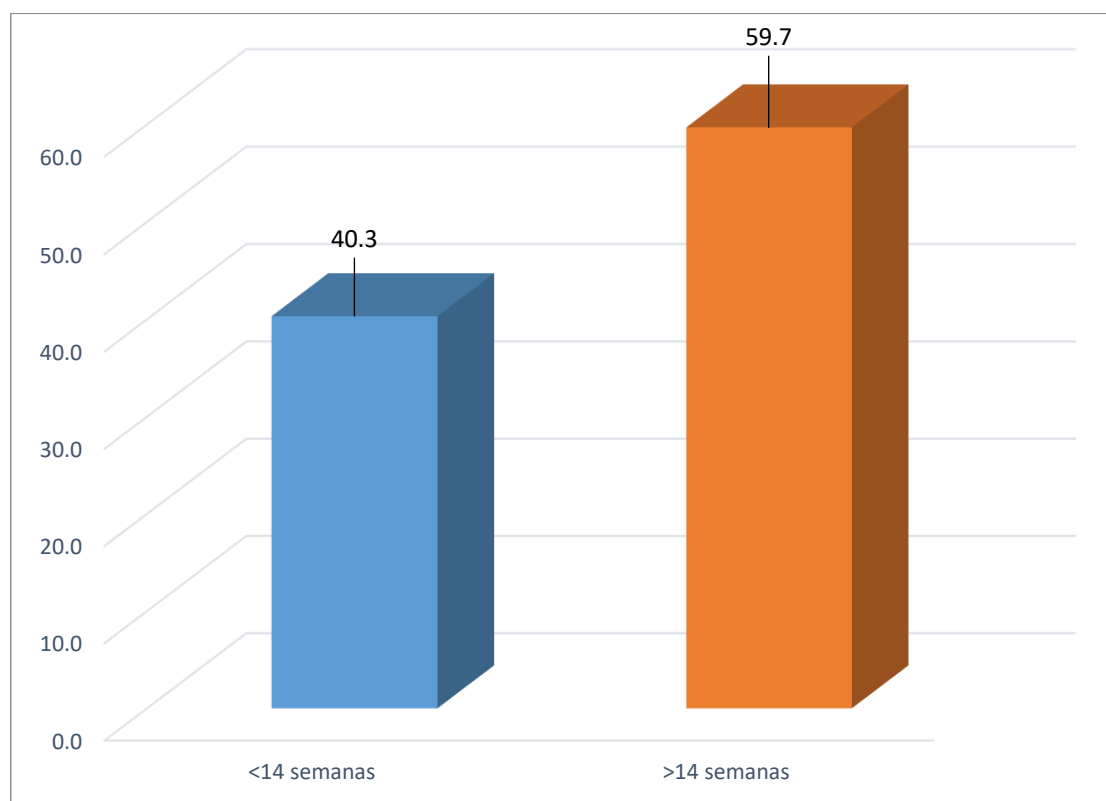
Se afirma que las gestantes cuando no planearon aumentar la generación, o no lo aceptan, no realizan atenciones prenatales en el primer trimestre de gestación.

**TABLA 11:**  
**INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZANGARO 2023**

Inicio de la atención prenatal		
	fi	%
<14 semanas	79	40.3
>14 semanas	117	59.7
Total	196	100.0

FUENTE: Propia.

**GRÁFICO 11**



FUENTE: Tabla 11



**Tabla y gráfico N<sup>o</sup>. 11.** La variable inicio de la atención prenatal. Hallamos que el 59.7% inicio sus atenciones prenatales después de la semana 14, y 40.3% lo inicio antes de la semana 14

El investigador Angari L. publicó su trabajo titulado "Fomentando el inicio temprano del CPN en gestantes del ámbito del Centro de Salud Mancos" declarando que el 34% del embarazo iniciaron su atención prenatal después de la semana 14. (12)

En la presente tesis el inicio de la atención prenatal es después de la semana 14. Datos iguales a los hallados en el marco referencial

Se asevera que las gestantes no realizan sus atenciones prenatales antes de la semana 14, porque no planificaron su embarazo. Esto obliga al personal de la salud realizar mayor difusión de los beneficios que brinda una atención prenatal precoz.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se establece que los factores socioeconómicos y obstétricos si se relacionan significativamente con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023. Aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la nula

**SEGUNDA:** Se demostró que los factores socioeconómicos: edad de 21 a 35 años con 49.5% ( $p=0.00$ ), estado civil conviviente con 64.8% ( $p=0.00$ ), ocupación dependiente con 75% ( $p=0.00$ ), procedencia urbana con 75% ( $p=0.00$ ) e ingresos económicos de 931 a 1500 soles con 44.9% ( $p=0.00$ ) sí se relacionan significativamente con el inicio de la atención prenatal.

**TERCERA:** Se identificó que los factores obstétricos: acompañamiento a la primera atención prenatal, esposo con 40.3% ( $p=0.00$ ), periodo intergenésico 50% menor de 2 años ( $p=0.002$ ), embarazo no planificado, 55.1% ( $p=0.00$ ) si se relacionan significativamente con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro.

**CUARTA.** Se evidenció que el inicio de la atención prenatal sí se efectuó después de la semana 14, con 59.7%, en gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro 2023.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al Director del Hospital Azángaro: Programar capacitación permanente y actualización del personal de salud en la identificación de factores socioeconómicos y obstétricos relacionados con el inicio de la atención prenatal, a fin de reducir la morbilidad materna y mortalidad.

**SEGUNDA:** A los profesionales obstetras del hospital de Azángaro, se recomienda fortalecer los programas educativos, para optimizar la información de tipo radial, por medio de trípticos y televisivo, que muestren los factores socioeconómicos: edad materna, estado civil, ocupación materna, lugar de procedencia e ingresos económicos que se relacionan con el inicio de la atención prenatal en las gestantes atendidas.

**TERCERA:** A los obstetras del hospital de Azángaro, se recomienda realizar campañas preventivas de promoción de la salud materna con materiales impresos: sobre la identificación de factores obstétricos: acompañamiento a la primera atención prenatal con el esposo, periodo intergenésico y embarazo no planificado, que se relacionan con la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.

**CUARTA:** A los profesionales de obstetricia, realizar capacitaciones para la identificación del inicio temprano de la atención prenatal en gestantes atendidas en la jurisdicción y con ello asegurar una gestación controlada con bienestar materno y fetal.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 19 de febrero de 2018 [cited 2021 02 05. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).
2. Munares O. Control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima, Facultad de Medicina Humana; 2015.
3. Minsa. Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima: ©MINSa, Setiembre del 2010.
4. Cáceres F, Ruiz M. [cited 2023 08 08. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n>
5. Machado S, Molinares A, Valdés M. Factors associated with the lack of care and the resultant effects on the mother and baby in three healthcare facilities in Sincelejo, Bolivia, 2018.
6. Betancourt A, Garcia M. Factor asociado a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Venezuela 2019. (7).
7. Quijaite T. [cited 2023 08 08. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n>
8. Valdés L. Pregnant women who are treated in the healthcare facilities of the metropolitan region in 2018. Panama. hipótesis. Universidad de Panamá, Repositorio Institucional Digital ; 2019.



9. Bonifaz M, Garcia M. "Factores asociados al acceso tardío a la atención prenatal en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020.
10. Rivera L, Moquillaza V. FLos participantes se relacionaron con el acceso a la atención prenatal en hospitales de Varar y Chancay, Perú. 2018..Anales del Colegio Médico. 6 de abril de 2018; 79(2).
11. Vidal A. "Factor de riesgo asociado al incumplimiento de los cuidados prenatales en gestantes a término atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Rezzola". En 2017, tesis obtuvo el título de obstetra. Lima: Departamento de Obstetricia, Universidad Privada Sergio Bernales 2018.
12. Angari L. "Fomentar el inicio temprano de la atención prenatal en mujeres embarazadas que asisten al Puesto de Salud Mancos" Huaraz 2018.
13. Mamani R. "Pregnant women who are treated in the healthcare facilities of the metropolitan region in 2018. Panama. hipótesis. Universidad de Panamá, Repositorio Institucional Digital ; 2019.
14. Condori J. Factores involucrados en el inicio tardío de la Atención Prenatal en Embarazadas en el Puesto de Salud de Juliaca el 9 de octubre de 2018. Tesis. Juliaca: UANCV
15. Argandoña L. Determinantes asociados al inicio de la atención prenatal en gestantes Puesto de Salud Taparachi – Juliaca. 2021.



16. Choquehuanca J. "Factores relacionados con el retraso en el inicio de la atención prenatal en mujeres que asisten al servicio ambulatorio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro-Puno 2018."
17. Ticona V. Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima: ©MINSA, Setiembre del 2010
18. Chambi Y. [cited 2023 08 08. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n>)
19. OMS. [cited 2020 08 29. Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
20. Moquillaza V. [cited 2023 08 08. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n>)
21. Clínica Universidad de Navarra. Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima.
22. Ruiz M. [cited 2023 08 08. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n>)
23. Deconceptos. Pregnant women who are treated in the healthcare facilities of the metropolitan region in 2018. Panama. hipótesis. Universidad de Panamá, Repositorio Institucional Digital ; 2019.



24. Dzib A. Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima: ©MINSa, Setiembre del 2010.
25. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima 2008
26. Definición ABC. 2019 [cited 20 08 20. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>.
27. Lugo Z. <https://www.diferenciador.com>.
28. Becerra C. 2019 Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima: ©MINSa, Setiembre del 2010.
29. Schwarcz R, Fescina R, Obstetricia. Pregnant women who are treated in the healthcare facilities of the metropolitan region in 2018. Panama. hipótesis. Universidad de Panamá, Repositorio Institucional Digital ; 2019 7th ed.: El ateneo; 2014.
30. Baena G. Metodología de la investigación. Mexico 2014.
31. Carvajal J, Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima 2017.
32. Ruiz M. [cited 2023 08 08. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n>
33. Zavala A, Ortiz H, al e. Periodo intergenésico. 2018; 83(1).



34. Behar D. Metodología de la investigación. 2018
35. Supo J. Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima: ©MINSa, Setiembre del 2010.
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Mexico 2018
37. Elsevier. Available from:  
<https://www.elsevier.p=revista&pRevista=pdfS0210573X05734870&r=7>  
.
38. Bernstein H. [cited 2023 08 08. Available from:  
[https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n\).](https://accessmedicina.mhmedical=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad0n%C3%BAmero%20de,20menstruaci%C3%B3n).)
39. Inei. [cited 2023 08 08. Available from:  
[https://www.inei.gob.pe/publicaciones\\_digitales/Est/Lib00446.HTM#:~:text=ESTADO20un%20t%C3%A1s%20amplio.](https://www.inei.gob.pe/publicaciones_digitales/Est/Lib00446.HTM#:~:text=ESTADO20un%20t%C3%A1s%20amplio.)
40. Dzib A. Indicadores de la calidad de los lugares con FON y de los Procesos de la ONU y el empleo de normas internacionales. Primera emisión. Lima: ©MINSa, Setiembre del 2010.



# ANEXOS



ANEXO N° 1

▲ MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGIA
PG ¿ Cuáles son los factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023?	OG. Conocer los factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	HG. Los factores socioeconómicos y obstétricos se relacionan con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023	Factores	Factores socioeconómicos Edad Estado civil Nivel de instrucción Ocupación Procedencia Ingresos económicos	Se realizará una investigación con diseño no experimental. Correlacional. Tipo de investigación: Básico, Prospectivo y transversal El método que se aplicará será el cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 398 gestantes atendidas en el Hospital de Azángaro, durante los meses de enero a diciembre del 2023 <b>La muestra se conformó por 196 gestantes</b>
PE1 ¿ Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro? PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro? PE3 ¿Cuándo fue el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro?	OE1 Establecer los factores socioeconómicos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro. OE2 Especificar los factores obstétricos relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro. OE3 Identificar el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.	HE1 Los factores socioeconómicos como son: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia e ingresos económicos se relacionan con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro. HE2 Los factores obstétricos como son: acompañamiento a la primera atención prenatal, paridad, periodo intergenésico y embarazo planificado, se relacionan con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023 HE3 El inicio de la atención prenatal se efectuó antes de la semana 14 en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro.	Variable Inicio de la atención prenatal	Factores obstétricos Acompañamiento a la primera atención prenatal. Paridad Periodo intergenésico Embarazo Planificado	$n = \frac{398 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(398 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$ $n = \frac{398 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 397 + 3.84 \times 0.25}$ $n = \frac{382.02}{1.95}$ $n = 195.9$



ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1. Factores
  - 1.1. Factores socioeconómicos.
    - 1.1.1. ¿Qué edad tiene usted?
      - ≤ a 20 años
      - De 21 a 35 años
      - ≥ 36 años
    - 1.1.2. ¿Cuál es su estado civil?
      - Soltera
      - Conviviente
      - Casada
    - 1.1.3. ¿Cuál es su nivel de Instrucción?
      - Nivel básico (primaria, secundaria)
      - Nivel superior (técnico, universitario)
    - 1.1.4. ¿Cuál es su ocupación que realizada?
      - Independiente
      - Dependiente
    - 1.1.5. ¿Cuál es tu lugar de procedencia?
      - Rural
      - Urbana
    - 1.1.6. ¿Cuál es el Ingreso económico que se tiene en la familia?
      - < Al sueldo mínimo de 1,025 soles
      - ≥ Al sueldo mínimo de 1,025 soles
  - 1.2. Factores Obstétricos
    - 1.2.1. ¿Quién te acompañó a la primera atención prenatal?
      - Esposo
      - Padres
      - Nadie
    - 1.2.2. ¿Cuántos parto ha tenido usted?
      - Nulipara
      - Primípara
      - Multipara
    - 1.2.3. ¿Cuánto tiempo tiene su periodo Intergenésico?
      - Menor de 2 años
      - Mayor de 2 años
    - 1.2.4. ¿Usted ha presentado embarazo planificado?
      - Planificado
      - No planificado
- 2. Inicio de la atención prenatal
  - 2.1. Calendarización
    - < 14 semanas
    - > 14 semanas



ANEXO N° 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primera.atención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
1	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
2	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
3	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
4	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
5	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
6	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
7	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
8	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
9	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
10	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
11	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
12	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
13	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
14	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
15	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
16	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
17	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
18	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
19	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
20	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
21	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primera.atención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
22	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
23	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
24	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
25	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
26	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
27	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
28	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
29	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
30	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
31	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
32	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
33	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
34	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
35	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
36	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
37	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
38	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
39	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
40	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
41	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
42	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas

Vista de datos Vista de variables

Fecha: 8 de febrero de 2024



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primer.a.atención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
43	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
44	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
45	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
46	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
47	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
48	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
49	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
50	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
51	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
52	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
53	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
54	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
55	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
56	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
57	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
58	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
59	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
60	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
61	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
62	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
63	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento.a.la.primer.a.tención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
64	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
65	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
66	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
67	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
68	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
69	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
70	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
71	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
72	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
73	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
74	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
75	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
76	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
77	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
78	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
79	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
80	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
81	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
82	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
83	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
84	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primera.atención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
85	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
86	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
87	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
88	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
89	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
90	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
91	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
92	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
93	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
94	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
95	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
96	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
97	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
98	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
99	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
100	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
101	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
102	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
103	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
104	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
105	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primer.a.atención.prenatal	Paridad	Periodo.inter.genésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
106	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
107	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
108	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
109	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
110	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
111	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
112	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
113	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
114	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
115	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
116	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
117	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
118	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
119	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
120	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
121	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
122	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
123	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
124	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
125	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
126	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primera.atención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
127	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
128	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
129	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
130	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
131	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
132	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
133	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
134	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
135	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
136	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
137	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
138	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
139	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
140	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
141	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
142	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
143	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
144	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
145	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
146	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
147	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primer.a.atención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
148	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
149	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
150	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
151	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
152	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
153	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
154	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
155	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
156	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
157	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
158	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
159	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
160	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
161	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
162	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
163	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
164	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
165	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
166	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
167	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
168	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primer.a.atención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
169	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
170	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
171	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
172	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
173	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
174	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
175	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
176	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
177	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
178	> 36 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	>14 semanas
179	21 a 35 años	casada	nivel basico	dependiente	rural	< 930 soles	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
180	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	> 1501	esposo	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
181	<20 años	soltera	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
182	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	< 930 soles	esposo	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
183	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	nadie	multipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
184	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
185	21 a 35 años	conviviente	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
186	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
187	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
188	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
189	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE JESICA ROQUE CASTILLO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Estado.civil	Nivel.de.instrucción	Ocupación	Procedencia	Ingresos.económicos	Acompañamiento a.la.primer.a.tención.prenatal	Paridad	Periodo.intergenésico	Embarazo.planificado	Calendarización.inicio.de.la.atención.prenatal
187	> 36 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	> 1501	esposo	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
188	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	rural	931 a 1500	esposo	primipara	menor de 2 añ...	planificado	<14 semanas
189	21 a 35 años	soltera	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	padres	primipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
190	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	esposo	multipara	mayor a 2 años	no planificado	<14 semanas
191	> 36 años	casada	nivel superior	independiente	urbana	> 1501	nadie	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
192	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	esposo	primipara	mayor a 2 años	planificado	<14 semanas
193	21 a 35 años	conviviente	nivel basico	independiente	urbana	931 a 1500	esposo	multipara	menor de 2 añ...	planificado	>14 semanas
194	> 36 años	conviviente	nivel superior	dependiente	urbana	> 1501	nadie	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	>14 semanas
195	<20 años	conviviente	nivel superior	dependiente	rural	> 1501	padres	primipara	menor de 2 añ...	no planificado	<14 semanas
196	<20 años	casada	nivel basico	dependiente	urbana	931 a 1500	padres	multipara	mayor a 2 años	no planificado	>14 semanas
197											
198											
199											
200											
201											
202											
203											
204											
205											
206											
207											

Vista de datos Vista de variables

### ANEXO N° 4

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula Alfa de Cronbach en el programa estadístico SPSS.

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	18.35	6.166	0.250	0.436	0.543
Estado civil	18.09	6.094	0.391	0.583	0.506
Nivel de instrucción	18.93	6.873	0.186	0.788	0.556
Ocupación	18.49	8.118	-0.311	0.577	0.638
Procedencia	18.49	6.785	0.249	0.747	0.544
Ingresos. Económicos	17.98	5.892	0.341	0.547	0.515
Acompañamiento a la primera atención prenatal	18.30	5.009	0.458	0.358	0.468
Paridad	17.69	6.542	0.292	0.568	0.534
Periodo intergenésico	18.74	7.035	0.095	0.687	0.575
Embarazo planificado	18.69	6.410	0.348	0.680	0.522
Calendarización Inicio de la atención prenatal	18.64	6.559	0.292	0.742	0.534

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.768	0.723	11

INSTRUMENTO = 0.768

**PUEDO ASEVERAR QUE LA HERRAMIENTA ES MODERADA**



ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Aydee Rojas Coaguira
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: obstetra - Minsa
- 1.4 Título de la Investigación: Factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Jessica Rosmery Roque Castillo
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					92
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					94
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					93
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
28. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
29. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					94
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					94
SUB TOTAL						
TOTAL						938

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20): 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable a la investigación

Lugar y fecha: Azángaro 01 de marzo 2024

  
 Aydee R. Rojas Coaguira  
 Firma y Pos firma del experto  
 DNI: 44110951



**UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: María Caiza Pineda
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: obstetra - Minsa
- 1.4 Título de la Investigación: Factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Jessica Rosmery Roque Castillo
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					94
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					93
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					93
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					94
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					92
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					93
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					94
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					92
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					94
SUB TOTAL						
TOTAL						934

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable a la investigación.

Lugar y fecha: Azángaro 02 de marzo del 2024



Firma y Pos firma del experto  
DNI: 01204764



**UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO**



- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Flor Laura Paredes
- 1.2 Grado académico: obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: obstetra - Minsa
- 1.4 Título de la Investigación: Factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Jessica Rosmery Roque Castillo
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
31. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
32. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94
33. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					93
34. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					94
35. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
36. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					93
37. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
38. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					92
39. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					93
40. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					94
SUB TOTAL						
TOTAL						935

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable a la investigación

Lugar y fecha: Azángaro 02 de Marzo del 2024

L.P.

Mgtr. Flor A. Laura Paredes

OBSTETRA

CDP: 31836

Firma y Pos firma del experto

DNI: 92113226





**UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Wilma Calla Vera
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra - Minsa
- 1.4 Título de la Investigación: Factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Jessica Rosmery Roque Castillo
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					94
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					93
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					92
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					94
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					94
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					93
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					93
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					94
SUB TOTAL						
TOTAL						937

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable a la investigación

Lugar y fecha: Azángaro 01 de marzo 2024

Firma y Pos firma del experto  
DNI: 02406004



**UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Aydee Rojas Coaguira
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: obstetra - Minsa
- 1.4 Título de la Investigación: Factores relacionados con el inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Azángaro 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Jessica Rosmery Roque Castillo
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					92
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					94
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					93
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
28. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
29. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					94
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					94
SUB TOTAL						
TOTAL						938

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20): 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicable

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable a la investigación

Lugar y fecha: Azángaro 01 de marzo 2024

  
 Aydee H. Rojas Coaguira  
 Firma y Pos firma del experto  
 DNI: 44110951



ANEXO N° 6

**AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN.**

SOLICITO. AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑORA DIRECTORA DEL "HOSPITAL CARLOS CORNEJO-ROSELLO VIZCARDO" AZÁNGARO

Dra. Yessenia Silva Contreras.

JESSICA ROSMERY ROQUE CASTILLO, identificado con DNI Nro. 70179231, egresado de la escuela profesional de Obstetricia, del a UANCV, con residencia en la Av. Manuel Prado Nro 514 de la ciudad de Juliaca

Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado mis estudios en la Escuela profesional de obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de Investigación, titulado "FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023", para lo cual solicito se me brinde la **Autorización** poder recopilar la información del **Servicio de Obstetricia** y de la **Oficina de Estadística** en el Periodo Comprendido de enero – diciembre del año 2023.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

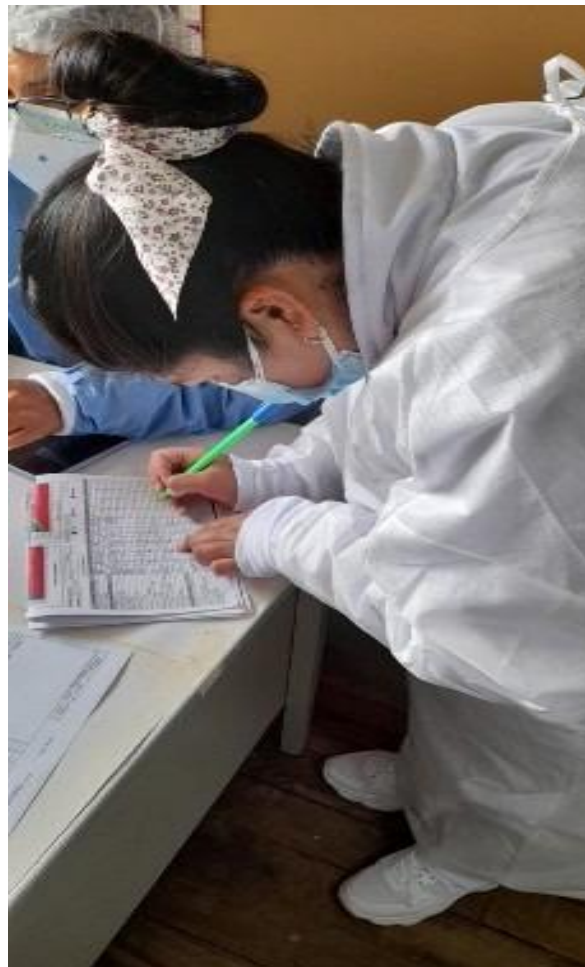
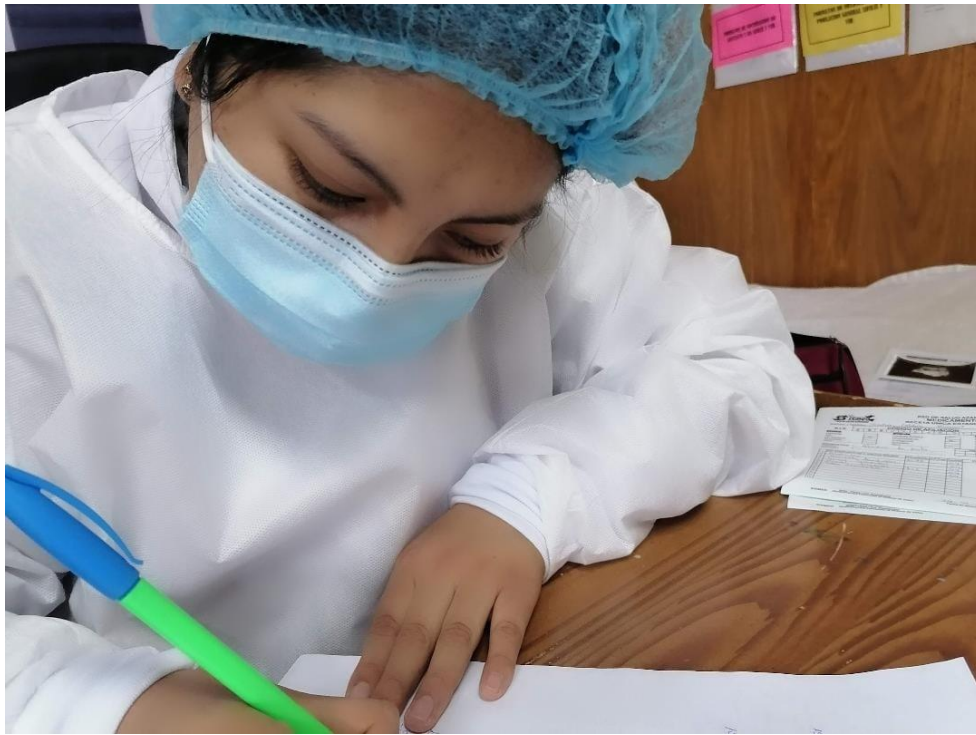
Juliaca, 30 de octubre del 2023

*Autorizado*  
*Yessenia Silva Contreras*  
Dra. Yessenia Silva Contreras  
COP. 4504  
DIRECTORA  
HOSPITAL AZANGARO

*Jessica Rosmery Roque Castillo*  
70179231



ANEXO N° 7 FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 29/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JESSICA ROSMERY ROQUE CASTILLO

Dirección: Av. Manuel Prado N° 514

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70179231

Teléfono: 914909824 email: jessicaroque9231@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: FACTORES RELACIONADOS CON EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE AZÁNGARO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, socioeconómicos, obstétricos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



#### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional  
 Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P 06

Firma de Autor



huella digital

29 de octubre del 2024