

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## **TESIS**

FACTORES OBSTÉTRICOS E INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2022.

- Para Optar** : El Título Profesional de Obstetra
- Autoras** : Bach. Aranda Miranda, Guisela Zenia  
Bach. Velasquez Chuquillanqui, Geraldine Esthefany
- Asesor** : Mg. Luz Veronica Maldonado Rafaele
- Línea de Investigación** : Salud y Gestión de la Salud

**Fecha de inicio** : 01/06/2022

**Fecha de culminación** : 30/06/2022

**HUANCAYO – PERU**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por su apoyo constante e inquebrantable para ayudarnos a alcanzar nuestras metas y ambiciones.

**Las autoras.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser nuestra fortaleza interna y quien nos guía e ilumina nuestro camino y a nuestro asesor Mg. Luz Verónica Maldonado Rafaele, por el asesoramiento y apoyo constante en el desarrollo de la presente tesis.

**Geraldine y Guisela.**

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0069-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**FACTORES OBSTÉTRICOS E INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA – 2022**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. ARANDA MIRANDA GUISELA ZENIA**  
**Bach. VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor(a) : **Mg. LUZ VERONICA MALDONADO RAFAELE**

Fue analizado con fecha **23/10/2023** con el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

**Excluye Bibliografía.**

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de octubre de 2023.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

La atención prenatal (1) actualmente se enmarca dentro de lo que el Ministerio de Salud (MINSA) denomina Atención Prenatal Reenfocada (APN), se define como la evaluación exhaustiva de la gestante y del feto y debe iniciarse en el primer trimestre (antes de las 14 semanas de gestación). Estas intervenciones sirven de base para la detección oportuna de factores de riesgo, señales de alarma, participación familiar y educación para el autocuidado, y el manejo adecuado de las complicaciones. Asimismo, la atención prenatal tardía se refiere a los controles prenatales que comienzan en el segundo trimestre del embarazo o después de las catorce semanas de gestación.

La presente investigación empleó como método general de investigación el método científico y como método específico el estadístico, el tipo de investigación fue de tipo básica, transversal. El diseño de investigación fue no experimental correlacional.

El presente informe se encuentra estructurado en cinco capítulos de la siguiente manera:

- El Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y la justificación de la investigación.
- El Capítulo II: Marco Teórico donde se describen los antecedentes relacionados al tema, bases teóricas y marco conceptual.
- El Capítulo III: Hipótesis, se presenta la formulación de hipótesis y la operacionalización de variables.
- El Capítulo IV: Metodología se presenta el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de datos y finalmente aspectos éticos.
- El Capítulo V: Resultados del estudio, análisis y discusión de los mismos, conclusión, recomendación, referencias bibliográficas y anexos. Cumpliendo con el reglamento de grados y títulos.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO.....	vii
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Delimitación del problema.....	16
1.3. Formulación del problema .....	16
1.4. Justificación .....	17
1.5. Objetivos.....	18
MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Antecedentes .....	19
2.2. Bases Teóricas o Científicas .....	25
2.3. Marco Conceptual.....	45
HIPOTESIS .....	48
3.1. Hipótesis General.....	48
3.2. Hipótesis Específicas .....	49
3.3. Variables .....	49
METODOLOGÍA.....	54
4.1. Método de Investigación.....	54
4.2. Tipo de investigación.....	55
4.3. Nivel de investigación.....	55
4.4. Diseño de la investigación .....	55
4.5. Población y muestra.....	56
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	57
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	58
4.8. Aspectos éticos de la Investigación .....	59
RESULTADOS .....	62
5.1. Descripción de resultados .....	62
5.2. Contrastación de hipótesis .....	77

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	81
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES .....	86
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	87
ANEXOS.....	90
Matriz de consistencia .....	91
Matriz de operacionalización de variables .....	92
Instrumento de investigación.....	95
Consentimiento Informado .....	111

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo	16
<b>Tabla 2.</b> Ficha de expertos	56
<b>Tabla 3.</b> Cuadro del índice de Alpha de cronbach	57
<b>Tabla 4.</b> Inicio tardío de la atención prenatal según semana de embarazo	62
<b>Tabla 5.</b> Número de gestaciones e Inicio tardío de la Atención Prenatal	63
<b>Tabla 6.</b> Número de partos e Inicio tardío de la Atención Prenatal	64
<b>Tabla 7.</b> Periodo intergenésico e Inicio tardío de la Atención Prenatal	65
<b>Tabla 8.</b> Número de abortos e Inicio tardío de la Atención Prenatal	66
<b>Tabla 9.</b> Edad e inicio tardío de la atención prenatal	67
<b>Tabla 10.</b> Embarazo planificado e Inicio tardío de la Atención Prenatal	68
<b>Tabla 11.</b> Apoyo de la pareja e inicio tardío de la atención prenatal	69
<b>Tabla 12.</b> Importancia del control prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal	70
<b>Tabla 13.</b> Olvido de citas e Inicio tardío de la Atención Prenatal	71
<b>Tabla 14.</b> Ambiente para la atención prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal	72
<b>Tabla 15.</b> Trato profesional y el inicio tardío de la atención prenatal	73
<b>Tabla 16.</b> Calidad de atención y el inicio tardío de la atención prenatal	74
<b>Tabla 17.</b> Tiempo de espera y el inicio tardío de la atención prenatal	75



## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Inicio tardío de la Atención Prenatal según Semana de embarazo	62
<b>Figura 2.</b> Número de gestaciones e Inicio tardío de la Atención Prenatal	63
<b>Figura 3.</b> Número de partos e Inicio tardío de la Atención Prenatal	64
<b>Figura 4.</b> Periodo intergenésico e Inicio tardío de la Atención Prenatal	65
<b>Figura 5.</b> Número de abortos e Inicio tardío de la Atención Prenatal	66
<b>Figura 6.</b> Edad e Inicio tardío de la Atención Prenatal	67
<b>Figura 7.</b> Embarazo planificado e Inicio tardío de la Atención Prenatal	68
<b>Figura 8.</b> Apoyo de la pareja e Inicio tardío de la Atención Prenatal	69
<b>Figura 9.</b> Importancia de la atención prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal	70
<b>Figura 10.</b> Olvido de citas e Inicio tardío de la Atención Prenatal	71
<b>Figura 11.</b> Ambiente para la atención prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal	72
<b>Figura 12.</b> Trato profesional e Inicio tardío de la Atención Prenatal	73
<b>Figura 13.</b> Calidad de atención e Inicio tardío de la Atención Prenatal	74
<b>Figura 14.</b> Tiempo de espera e Inicio tardío de la Atención Prenatal	75

## RESUMEN

La atención prenatal en Perú, según el Ministerio de Salud, se define como una evaluación completa de la gestante y el feto, debe ser iniciada a partir del primer trimestre (hasta las 14 semanas de gestación). Tuvo como **Objetivo** Determinar los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca, 2022. Se empleó en la **Metodología**: un estudio de nivel relacional, diseño no experimental, transversal y correlacional. Una población de 249 gestantes, la muestra conformada por 151 gestantes que iniciaron atención prenatal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. El instrumento el cuestionario. La hipótesis fue comprobada, aplicando la prueba de  $X^2$  para comprobar la relación entre variables. **Resultados**: los Factores obstétricos relacionados con un p-valor menor a 0.05: El factor predominante es el número de partos con un 44% de nulíparas, Los Factores Personales relacionados con un p-valor menor a 0.05: El factor predominante es la Edad con un 73% de 19 a 35 años, Los Factores institucionales relacionados con un p-valor menor a 0.05: El factor predominante es el Tiempo de espera con un 93% no adecuado (>de 45min) **Conclusiones**: Los factores obstétricos, personales e institucionales están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal. **Recomendaciones**: Se recomienda al personal del servicio de obstetricia mejorar las estrategias de atención a las gestantes.

**Palabras Clave**: Factores de riesgo, Atención Prenatal, Gestante.

## ABSTRACT

Prenatal care in Peru, according to the Ministry of Health, is defined as a complete evaluation of the pregnant woman and the fetus, which must be started from the first trimester (up to 14 weeks of gestation). Objective To determine the obstetric factors related to the late start of prenatal care in pregnant women attended at the Pedro Sánchez Meza- Chupaca Health Center, 2022. Methodology: The study was of a relational level, non- experimental, cross-sectional and correlational design. A population of 249 pregnant women, the sample made up of 151 pregnant women who started prenatal care. The data collection technique was the survey. The instrument the questionnaire. The hypothesis was verified, applying the X2 test to verify the relationship between variables. Results: Obstetric Factors related with a p-value less than 0.05: The predominant factor is the number of deliveries with 44% nulliparous, Personal Factors related with a p-value less than 0.05: The predominant factor is Age with 73% from 19 to 35 years old, Institutional factors related to a p-value less than 0.05: The predominant factor is the waiting time with 93% not adequate (>45min) Conclusions: Obstetric, personal and institutional factors are related to the late initiation of prenatal care. Recommendations: The obstetrics service staff is recommended to improve care strategies for pregnant women.

Keywords: Risk factors, Prenatal Care, Pregnant.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La atención prenatal es una parte importante del cuidado de la salud durante el embarazo, abarca una serie de consultas, acciones relacionadas con la salud y cuidados atentos antes del parto. El objetivo principal es garantizar que cada embarazo culmine en un parto seguro, dando como resultado un recién nacido sano, de peso sustancial y sin complicaciones maternas (2). Este proceso está altamente estructurado con una metodología establecida y un cronograma sistemático, garantizando un diagnóstico integral y certero, así como el seguimiento adecuado de cada mujer embarazada hasta el final de su término (3).

La atención prenatal (APN) en Perú, según el Ministerio de Salud (MINSa), se define como una evaluación completa de la gestante y el feto, el momento óptimo para comenzar una atención prenatal reorientada es durante el primer trimestre del embarazo, que se extiende hasta la semana 14 de gestación. El objetivo principal de este enfoque es administrar intervenciones fundamentales que permitan la detección

temprana de factores de riesgo y señales de alerta. Estas intervenciones incluyen también la implicación familiar y la educación sobre la importancia del autocuidado, así como el manejo oportuno y adecuado de las complicaciones que puedan surgir. Se considera tardía la atención prenatal que se inicia después de la semana 14 de gestación o durante el segundo trimestre del embarazo (1).

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N° 105 para la Atención Integral de la Salud Materna, una gestante controlada es aquella en la que la gestante ha concluido su sexta atención prenatal (APN) y ha recibido el paquete básico de atención prenatal. Dado que el desconocimiento de la atención prenatal es uno de los factores que pone en riesgo el embarazo, iniciar la atención prenatal más tarde aumenta la probabilidad de que se desarrollen dificultades o complicaciones durante el embarazo, ya sea para la madre o para el feto.(1)

Conocer las causas y más aún los factores de ausencia, inicio tardío, asistencia insuficiente es crucial para la salud y el bienestar de la mujer embarazada y el feto. Esto es especialmente crucial ya que lo ideal es que la atención prenatal comience en el primer trimestre (2). Numerosos estudios han indicado que diversos factores influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, como la edad de la mujer embarazada, la planificación del embarazo, el apoyo de su pareja, la importancia percibida de la atención prenatal, la calidad del tratamiento profesional y tiempos de espera para citas. Por el contrario, los factores que motivaron la iniciación temprana incluyeron el deseo de recibir atención médica adecuada para un parto seguro; experiencias negativas con nacimientos anteriores; recibir una contribución económica (programa JUNTOS) fueron los más frecuentes.(3)

Para reducir la mortalidad materna, que es un problema de salud pública, se han destacado muchos métodos a nivel nacional e internacional, hay información y tecnología accesible, lo que hace factible planificar tratamientos de salud para detener y revertir el daño (4). El Perú se ha comprometido a cumplir los objetivos y aspiraciones establecidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, en 2016, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (5)(6). Uno de los objetivos es disminuir el número de muertes maternas y garantizar que personas de todas las edades puedan vivir una vida sana y prosperar.

A partir de 2020, la pandemia ha provocado importantes cambios en la salud que han impactado el acceso a la atención médica y la calidad de la atención recibida. En concreto, la atención prenatal se ha visto afectada negativamente, lo que ha

provocado un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad maternas. Se trata de una cuestión crítica, ya que pone de relieve los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas para acceder a los servicios de atención médica necesarios. Desde marzo de 2020, lamentablemente las mujeres embarazadas se han convertido en una población vulnerable. Como resultado, ha habido un impacto significativo en su salud general, como lo demuestra el aumento de las muertes maternas a 439 casos. Sorprendentemente, este aumento ha convertido a la muerte materna en la tercera causa de muerte, después de los trastornos hipertensivos y las hemorragias durante el embarazo, y representa el 15,3% de todas las muertes maternas.

Según el Boletín Epidemiológico del MINSA en 2020 las mujeres que no recibieron APN durante sus embarazos representaron el 34,4% de las muertes maternas (directas e indirectas), del grupo que recibió APN, se ha descubierto que un porcentaje significativo de mujeres que fallecieron habían retrasado su atención prenatal (APN) porque había

comenzado más tarde en su embarazo, específicamente durante el segundo y tercer trimestre. Además, la mayoría de estas mujeres, aproximadamente el 69,5%, no había cumplido con el requisito mínimo de atención postnatal prenatal (APN) durante su embarazo, que estaba controlada por profesionales de la salud. Esto se debió a que sólo habían asistido a entre una y cinco sesiones de la APN (7).

En la región Junín según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2021 de todas las gestantes con paquete preventivo completo solo el 32.77% inicio oportunamente sus atenciones prenatales es decir antes del primer trimestre de gestación, asimismo en la provincia de Chupaca el porcentaje es de 42.15% y en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de 36.74% en estos datos se puede observar que en el año 2021 tanto a nivel regional, provincia de Chupaca y el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza el inicio tardío de atenciones prenatales se presentó en más de la mitad de todas las gestantes.

El mismo comportamiento se viene presentando en el año 2022, que según el cuadro 1 en el primer trimestre de enero a marzo a nivel de la región Junín solo el 36.88% de gestantes iniciaron oportunamente la atención prenatal, a nivel de la provincia de Chupaca el porcentaje es 45.76% y a nivel del “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de 49.15%

**TABLA N° 1 Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo, enero a marzo 2022.**

<b>DIRESA, Red, Establecimiento</b>	<b>Meta</b>	<b>Avance</b>	<b>%</b>
Junín	5165	1905	36.88%
Provincia Chupaca	118	54	45.76%
Centro de Salud Pedro Sánchez Meza	59	29	49.15%

Fuente: DIRESA JUNIN – Oficina de Tecnologías de la Información.

En el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza”, distrito y provincia de Chupaca, departamento de Junín, ubicado en la zona urbano rural, se estima que del total de las mujeres en gestación que comenzaron su atención prenatal, el 38.13% iniciaron oportunamente la atención demostrándose la problemática del inicio tardío de la atención prenatal que se presenta en la Región Junín, así como en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza. (Evaluación indicadores FED del 2021 Red de salud Chupaca). Es por este motivo que el estudio pretende determinar qué factores obstétricos están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes que se atienden en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca en los meses de enero a junio del 2022.

## **1.2. Delimitación del problema**

- Delimitación espacial: La investigación se limitó al distrito de Chupaca, Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, consultorio materno perinatal de obstetricia.
- Delimitación temporal: El estudio se desarrolló en un período de 6 meses de enero a junio del año 2022.
- Delimitación temática: La investigación se trató en determinar la relación que presentan los factores obstétricos con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022?
2. ¿Cuáles son los factores personales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022?
3. ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022?

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Social**

Los hallazgos del estudio permitieron a los profesionales en obstetricia o ciencias de la salud desarrollar planes y estrategias que ayudaron a las futuras madres a iniciar su atención prenatal lo antes posible. Las mujeres embarazadas se benefician de tener un mayor control sobre sus embarazos, ya que esto permitir la detección más temprana de cualquier problema. que pueda dañar la salud de la madre o del feto.

#### **1.4.2. Teórica**

El presente trabajo permitió aportar evidencia en el contexto regional para entender la relación que presentan los factores personales, sociodemográficos e institucionales de las gestantes con el inicio tardío de la atención prenatal. La investigación permitió contrastar los conocimientos existentes respecto a la relación entre los factores de riesgo y la Atención Prenatal. Asimismo, permitió entender y confrontar la realidad considerando que la salud sexual y reproductiva no son hechos meramente biológicossino fundamentalmente socioculturales; y que además quedará como base teórica y antecedente para futuras investigaciones.

#### **1.4.3. Metodológica**

A través de la investigación se desarrollaron instrumentos que pueden ser utilizados en otros contextos para medir las variables de estudio a partir de un proceso metodológico. Estas técnicas pueden servir para analizar la relación



entre las variables de investigación, como factores obstétricos, personales e institucionales, y el inicio tardío de la atención prenatal en el contexto local.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre los antecedentes obstétricos con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.
- Identificar la relación entre los factores personales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.
- Identificar la relación entre los factores institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **A nivel nacional**

**Bonifaz M; García M.**(8) en el año 2021, en su investigación titulada “Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha”, el objetivo principal fue determinar los factores contribuyentes al retraso en el inicio de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas. Se empleó como metodología de investigación un enfoque no experimental, transversal y correlacional. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 120 mujeres embarazadas que habían comenzado la atención prenatal más tarde de lo óptimo. Resultados: el 60,8% inicio a partir de las 14 semanas y el 23,3% inició entre las semanas 27 y 40. Características sociodemográficas el 76,7% tiene entre 19 y 29 años, el 86,7% vive con otra persona y el 68,3% es estudiante. Factores personales el 62,5% de mujeres que no están informadas de la importancia del control prenatal, el 69% se quedan en casa para cuidar a sus hijos, el 60,8% no se presenta al control prenatal, el 58,3% no tiene permiso en el trabajo, y el 55,8% que se queda en casa por vergüenza y miedo.

En cuanto a los factores institucionales, podemos ver que el 77,5 % tiene tiempo en las tardes para asistir, el 62,5% no tiene SIS, el 47,5 % llega al establecimiento de salud entre 30 y 60 minutos y el 56,7 % considera la mala calidad de la atención brindada. Conclusiones: Existe relación entre las variables institucionales y personales y el retraso en el inicio de la atención prenatal.

**Cruz N.(9)** en el año 2021, en su investigación titulada “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa”, el objetivo principal de la investigación fue identificar los factores ligados al retraso en el inicio de la atención prenatal en embarazadas que frecuentan el “Centro de Salud Nicrupampa” en Huaraz. El método de investigación empleado fue descriptivo, retrospectivo y correlacional, con una estructura no experimental de corte transversal- correlacional. La encuesta utilizada como instrumento fue administrada a una muestra de 80 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal. Los hallazgos muestran que de las mujeres que iniciaron su control prenatal entre las 29 y 40 semanas, el 47,5% tenía entre 19 y 37 años, el 38,8% eran de zona urbana, el 33,8% eran convivientes, el 27,5,8% había completado la escuela secundaria, el 23,8% ganaban menos de 950 soles y el 21,3% eran amas de casa. Y que el 8,7% de las mujeres que iniciaron tardíamente la atención prenatal experimentaron un tratamiento inadecuado. Como resultado, se puede concluir que el inicio tardío de la atención prenatal está significativamente vinculado a aspectos sociodemográficos, individuales e institucionales.

**Ichazo D.(10)** en el año 2019, en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista”, la investigación tuvo como objetivo identificar factores sociodemográficos y personales que aumentan la probabilidad de inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas. La metodología de investigación fue un diseño analítico, retrospectivo, de casos y controles con características observacionales. El estudio reclutó una muestra de 150 mujeres embarazadas. Los resultados de la investigación indicaron que entre las gestantes que iniciaron tardíamente el control prenatal, el 73,2% eran madres primerizas, el 72,3% convivía con su pareja, el 29,7% había terminado la escuela secundaria, el 45,7% tenía entre 14 y 17 años y El 22% eran

adultos jóvenes de 20 a 24 años. Los factores vinculados al inicio tardío de la atención prenatal fueron la edad, el nivel educativo, antecedentes de atención prenatal tardía en embarazos anteriores, interés en la APN y creencia de que la APN es importante. En consecuencia, se puede concluir que la edad, el nivel educativo, la historia de APN tardío en embarazos anteriores, el interés en la APN y la importancia de la APN son factores de riesgo para la aparición tardía de la APN.

**Huarcaya E.** (11) en el año 2017 en su estudio titulada: “Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho”, el objetivo de la investigación realizada en el Centro de Salud de Luricocha fue identificar los factores que contribuyen al retraso en la asistencia al control prenatal entre adolescentes embarazadas. La metodología de la investigación abarcó un enfoque descriptivo y prospectivo, y la muestra del estudio estuvo compuesta por 89 mujeres embarazadas. Los resultados señalan que el 70,9% de las gestantes habían retrasado su primer control prenatal. Sobre los factores socioculturales, el 73,64% de las gestantes tenían entre 20 y 35 años y el 85,45% se encontraban en unión libre. Además, el 59,09% había recibido educación secundaria y el 60,91% eran amas de casa. Además, el estudio reveló que el 83,64% de las mujeres eran de zona urbana y el 69,09% no recibió apoyo emocional de su pareja. El 64,55% de las mujeres afirmó que el control prenatal era importante si contaban con apoyo familiar y el 34,62% había faltado a su primera cita prenatal durante el primer trimestre. En cuanto a las variables obstétricas, el 60,9% de las gestantes tuvo un intervalo entre nacimientos menor a dos años y el 76,36% no planificó su embarazo. Además, el 70,91% no tenía antecedentes de aborto y el 49,09% eran multíparas. Ahora bien, sobre los factores de orden institucional, la mayoría de mujeres, específicamente el 62,73%, recibió atención estándar en un consultorio de obstetricia. Además, una abrumadora mayoría, el 90,91% de las mujeres embarazadas, no estaba de acuerdo con el tiempo que debían esperar. Un porcentaje aún mayor del 93,64% tenía SIS. En definitiva, el retraso en el control prenatal inicial de las mujeres embarazadas puede atribuirse a varios factores. Estos incluyen la edad de la futura madre, el apoyo emocional recibido de su pareja, la importancia percibida de los controles prenatales, el miedo o la vergüenza, la ausencia de violencia doméstica, antecedentes de partos múltiples, ausencia de abortos previos, falta de planificación del embarazo, y la regularidad

de la atención prenatal.

**Loayza F.** (12) en el año 2017 en su investigación titulada: “Factores de riesgo relacionados con el control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales en el Hospital Hipólito Unanue - 2017”, el objetivo general del estudio fue identificar los riesgos potenciales asociados con la atención prenatal retrasada e insuficiente en adolescentes embarazadas. Para lograrlo, se utilizó una metodología descriptiva transversal de casos y controles, con un tamaño de muestra de 350 mujeres embarazadas y un cuestionario como instrumento principal. Los hallazgos indicaron que el 87,4% de las gestantes que reciben atención prenatal tardía son primíparas, el 54,9% conviven, el 43,5% tiene secundaria completa y el 73,2% tienen entre 20 y 24 años. Edad, nivel de escolaridad, antecedentes de retraso La atención prenatal, el interés en la atención prenatal y la percepción de su importancia se correlacionaron significativamente con el retraso en la atención prenatal. Por lo tanto, se puede concluir que factores personales y obstétricos influyen significativamente en el inicio tardío de la atención prenatal.

### **A nivel internacional**

**Mejía A. et al.** (13) en un estudio realizado el 2018, en la ciudad de Bucaramanga-Colombia, en la investigación titulada “Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un Centro de Salud de Bucaramanga”, el propósito de la investigación fue determinar los elementos económicos, socioculturales y geográficos que impactan la adherencia de las mujeres embarazadas a la atención prenatal. El estudio implementó un método cuantitativo con una configuración descriptiva y transeccional. El tamaño muestral la conformaron 40 mujeres. Los hallazgos indicaron que el 97% de los participantes eran de áreas urbanas, y el 75% tenían entre 17 y 25 años, y el 80% tenía pareja. En términos de educación, el 85% de los participantes tenía educación superior. El 90% de las mujeres que se hicieron controles prenatales se presentaron a tiempo; El 70% considera importante para la detección de alteraciones en la gestación y el 40% siguió por recomendaciones. Las consultas de control prenatal estaban cubiertas por el seguro para el 100% de las

gestantes y el 80% de los gastos los asumía la Seguridad Social. Se concluye que estar en localidad urbana, tener estudios superiores, tener pareja, tener empleo y tener afiliación a la salud son las características que impactan en la adherencia al control prenatal.

**Naula M. y Pacheco M.** (14) en el año 2018, en Ecuador, en la investigación titulada “Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal”, el objetivo de la investigación fue explorar las variables sociales y psicológicas que impactan el manejo prenatal. El estudio utilizó un enfoque analítico, con un diseño descriptivo, prospectivo y una metodología cuantitativa. La población de la muestra estuvo compuesta por 128 mujeres que recibieron atención en el Centro de Salud de Azogues. Los resultados mostraron que el 46,1% de las mujeres embarazadas se identificaron como amas de casa y el 50,4% tenía un nivel socioeconómico bajo a medio. Además, el 40,6% de los participantes había alcanzado la educación secundaria. En cuanto a la autoestima, el 89% de las personas reportaron niveles bajos de autoestima y el 96,1% inició tempranamente su atención prenatal. En consecuencia, se ha deducido que el autoestima es el factor principal que posee influencia en el manejo prenatal.

**Castillo I. et al.** (15) en el año 2017, en Colombia, en la investigación titulada “Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar”, el objetivo de la investigación fue identificar los diversos factores que contribuyen al uso adecuado de la atención prenatal por parte de las mujeres embarazadas. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal. Se seleccionó una muestra de 661 mujeres embarazadas mediante muestreo por conglomerados. El estudio reveló que el 53,26% de las mujeres asistieron al control prenatal según el cronograma. El inicio de atención prenatal se encontró relacionado con tener más de 23 años, haber obtenido educación superior a la secundaria, tener pareja, recibir apoyo familiar, tener un embarazo planificado, estar empleado, tener seguro médico y pertenecer a una familia pequeña. De manera concluyente, este estudio afirma que los aspectos personales, familiares y socio-sanitarios son los principales factores asociados con una adecuada adherencia a la atención prenatal.

**Vera K. y Sánchez I.** (16) en el 2015, en una investigación realizada en Ecuador,

que tiene como título “Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo Los Ríos”, el objetivo de este estudio fue identificar los elementos socioculturales que tienen relación con la adherencia de las gestantes a los controles prenatales. Se utilizó un enfoque analítico y cuantitativo junto con un diseño descriptivo y transversal. La muestra la constituyeron 55 mujeres embarazadas. Los hallazgos del estudio demuestran que la pobreza, los bajos niveles de educación y el no tener conocimiento sobre lo importante que es la atención prenatal son algunos de los principales factores que se correlacionan con la falta de adherencia de una mujer embarazada a la atención prenatal. Conclusión: los principales factores por las que las gestantes no siguen el cumplimiento del control prenatal en el establecimiento son el desconocimiento, la pobreza, el desconocimiento de la necesidad del control prenatal y las largas distancias de viaje requeridas.

**Córdoba R, Escobar L, Guzmán L.** (17) en Colombia en el año 2015 en la investigación titulada “Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila”, el objetivo de la investigación fue identificar los factores vinculados a la inasistencia al control prenatal durante los primeros tres meses de embarazo. La investigación se realizó mediante un diseño descriptivo, transversal, prospectivo de casos y controles, con un tamaño de muestra de 139 mujeres que iniciaron tardíamente sus controles prenatales. El cuestionario fue utilizado como instrumento principal del estudio. Los resultados mostraron que el 65% de las mujeres que retrasaron la búsqueda de atención prenatal eran madres primerizas, mientras que el 73% había completado la escuela secundaria. La mayoría de las mujeres que iniciaron tarde los controles prenatales fueron adultas jóvenes entre 20 y 24 años (73,2%). Las características que se asociaron significativamente con la atención prenatal tardía incluyeron la edad, el nivel educativo, la experiencia pasada con atención prenatal retrasada en un embarazo anterior, el interés en la atención prenatal y la creencia de que la atención prenatal es esencial. Como resultado, el estudio concluye que existe una correlación sustancial entre estos factores y el momento de los controles prenatales.

**Álvarez Y, et al** (18) en Colombia en el año 2015 realizaron una investigación

titulada “Análisis de la Captación Tardía de las Gestantes al Primer Control Prenatal de la Empresa Social del Estado, Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego, 2014”, el propósito de esta investigación fue identificar las razones detrás del inicio de los exámenes prenatales. La investigación siguió una metodología cuantitativa, con un diseño de corte descriptivo y transversal. El estudio se realizó sobre una muestra de 285 mujeres embarazadas, utilizando un cuestionario como instrumento principal. Los resultados indican que el 16,8% de las mujeres embarazadas no dan importancia al inicio temprano de los cuidados prenatales, mientras que el 6,7% lo considera crucial. Con base en estos resultados, se puede concluir que los factores personales juegan un papel importante en el inicio oportuno de la atención prenatal.

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **2.2.1. Atención prenatal**

Según el MINSA la Atención prenatal se define como: el proceso de reorientación de la atención prenatal implica un seguimiento y una evaluación minuciosos tanto de la mujer embarazada como del feto. Lo ideal es que esto comience antes de la semana 14 de gestación. El objetivo es brindar un conjunto integral de intervenciones que faciliten la identificación temprana de factores de riesgo y señales de alerta, así como la educación para el autocuidado y la participación familiar. El manejo adecuado de las complicaciones también es un objetivo clave. Los esfuerzos para lograr estos objetivos se ejecutan dentro del contexto de los derechos humanos y con un énfasis específico en las preocupaciones interculturales y de género.<sup>1</sup>

Por otro lado, según Santisteban Alba S. “La atención prenatal consiste en un conjunto de consultas, acciones de salud y cuidados previos al parto, cuyo propósito es que termine cada gestación en un parto feliz y seguro, y un recién nacido vivo sano, de buen peso y sin complicaciones maternas”.<sup>2</sup>

Así, la atención prenatal es esencial para promover la salud y el bienestar de la madre y del feto en desarrollo. Las visitas prenatales periódicas con un proveedor de atención médica pueden ayudar a detectar y controlar posibles complicaciones durante el embarazo, como diabetes gestacional,



preeclampsia y parto prematuro. La detección y la intervención tempranas pueden evitar que estas complicaciones se agraven y causen daño a la madre y al feto. Además, la atención prenatal brinda educación sobre comportamientos saludables, como nutrición adecuada, ejercicio y manejo del estrés, que pueden impactar positivamente la salud de la madre y el bebé. La atención prenatal también prepara a las madres para el parto y la crianza de los hijos, incluida la lactancia materna, el cuidado infantil y la depresión posparto.

En este sentido, se tiene que la atención prenatal es crucial para garantizar un resultado saludable del embarazo. Los controles prenatales periódicos pueden detectar y prevenir posibles problemas de salud tanto para la madre como para el bebé. Por ejemplo, la atención prenatal puede ayudar a detectar y controlar la diabetes gestacional, que puede provocar complicaciones como parto prematuro, presión arterial alta y preeclampsia. Además, la atención prenatal puede ayudar a educar a los futuros padres sobre el embarazo, el parto y el cuidado infantil, lo que puede ayudarles a tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé.

Por otro lado, la atención prenatal involucra varios componentes que son esenciales para garantizar un resultado saludable del embarazo. Se realizan antecedentes médicos y exámenes físicos para identificar cualquier condición médica preexistente que pueda afectar el embarazo. También se realizan controles prenatales periódicos, que incluyen control de la presión arterial, aumento de peso y crecimiento y desarrollo fetal. La detección de posibles riesgos para la salud, como la diabetes gestacional y la preeclampsia, también es un componente esencial de la atención prenatal. Es así que la atención prenatal debe comenzar tan pronto como se confirme el embarazo. La frecuencia de las visitas prenatales puede variar según el estado de salud de la madre y el bebé. Generalmente, las visitas prenatales se realizan mensualmente durante los dos primeros trimestres y con mayor frecuencia en el tercer trimestre. El momento y la frecuencia de la atención prenatal son fundamentales para detectar y tratar problemas de salud en una etapa temprana, lo que puede conducir a embarazos y bebés sanos.

Recibir atención prenatal temprana puede tener numerosos beneficios tanto para la madre como para el bebé. La atención prenatal temprana puede ayudar a detectar y controlar problemas de salud desde el principio, lo que

puede conducir a embarazos y bebés sanos. Las mujeres que reciben atención prenatal temprana tienen más probabilidades de tener embarazos y bebés saludables, así como de establecer una relación médico-paciente sólida con su proveedor de atención médica. La atención prenatal temprana también puede ayudar a identificar cualquier riesgo potencial para el embarazo, como trastornos genéticos o complicaciones durante el parto.

Por otro lado, los objetivos principales de la Atención prenatal son: La atención prenatal es un aspecto crucial para garantizar un embarazo y un parto saludables. Los principales objetivos de la atención prenatal son monitorear la salud de la madre y el feto, prevenir y controlar las complicaciones del embarazo, brindar educación y apoyo a la madre, promover conductas saludables y prepararse para el parto, puntos que se desarrollarán a continuación:

- Para controlar la salud de la madre y del feto, son necesarios controles periódicos para detectar y gestionar cualquier problema de salud. Estos controles también implican el seguimiento del crecimiento y desarrollo fetal mediante ecografías y otras pruebas. Además, evaluar el estado nutricional de la madre y brindar orientación sobre una dieta saludable es esencial para un embarazo saludable. Por ejemplo, los estudios han demostrado que la ingesta inadecuada de ácido fólico durante el embarazo puede provocar defectos del tubo neural en el feto. Por ello, se recomienda a las mujeres embarazadas que tomen suplementos de ácido fólico para garantizar un embarazo saludable.
- Para prevenir y controlar las complicaciones del embarazo, es necesario realizar pruebas de detección de diabetes gestacional, hipertensión y otras afecciones. Los embarazos de alto riesgo requieren atención especializada y la administración de vacunas y medicamentos puede prevenir infecciones y otras complicaciones. Por ejemplo, la administración de la vacuna de inmunoglobulina Rh puede prevenir la incompatibilidad Rh entre la madre y el feto, lo que puede provocar complicaciones graves, como la enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Proporcionar educación y apoyo a la madre es crucial durante la atención prenatal. Educar a la madre sobre el embarazo y el parto, brindar

información sobre el cuidado del bebé y la lactancia materna, y ofrecer asesoramiento y apoyo para la salud emocional y mental son componentes esenciales de la atención prenatal. Por ejemplo, los estudios han demostrado que brindar apoyo a las mujeres embarazadas puede reducir el riesgo de depresión posparto y mejorar los resultados maternos e infantiles.

- Promover comportamientos saludables es otro objetivo fundamental de la atención prenatal. Alentar a la madre a dejar de fumar y evitar el alcohol y las drogas, promover la actividad física y un aumento de peso saludable y brindar orientación sobre prácticas sexuales seguras y planificación familiar son cruciales para un embarazo saludable. Por ejemplo, fumar durante el embarazo puede provocar bajo peso al nacer, parto prematuro y otras complicaciones. Por ello, se recomienda a las mujeres embarazadas que dejen de fumar para garantizar un embarazo saludable.
- Prepararse para el parto, monitorear el progreso del trabajo de parto y el parto, brindar educación sobre el manejo del dolor y las opciones de parto, y desarrollar un plan de parto son elementos cruciales de la atención prenatal. Prepararse ante posibles complicaciones también es fundamental para garantizar un parto seguro y saludable. Por ejemplo, los estudios han demostrado que la preparación para un parto por cesárea puede reducir la ansiedad y mejorar los resultados maternos e infantiles.
- Para facilitar la atención posparto, la atención prenatal también implica el seguimiento de la madre y del bebé después del parto. Brindar apoyo para la lactancia materna y el cuidado infantil, así como ofrecer asesoramiento y educación sobre la depresión posparto y otras preocupaciones, son componentes cruciales de la atención posparto. Los estudios han demostrado que la depresión posparto puede tener efectos duraderos en la salud de la madre y del niño, lo que destaca la importancia de la atención posparto para promover una transición saludable hacia la maternidad.

En suma, la atención prenatal es fundamental para garantizar un embarazo y un parto saludables. Los principales objetivos de la atención prenatal, incluido el seguimiento de la salud de la madre y del feto, la prevención y el tratamiento de las complicaciones del embarazo, la educación y el apoyo a la madre, la promoción de conductas saludables, la preparación para el parto y la facilitación de la atención posparto, son

cruciales para un embarazo saludable. y nacimiento. Al abordar estos objetivos, la atención prenatal puede ayudar a reducir el riesgo de resultados maternos e infantiles adversos y promover una transición saludable hacia la maternidad. Por lo tanto, es fundamental que todas las mujeres embarazadas reciban una atención prenatal adecuada para garantizar un embarazo y un parto saludables.

Por otra parte, una captación temprana facilita:

- Para determinar el nivel de aceptación del embarazo actual y el nivel de cooperación que tendrán las indicaciones médicas, analizar psicosocialmente a la gestante y su familia. Además, ofrecer tratamiento de especialistas con psicólogos y psiquiatras de la atención primaria de salud (APS).
- Identificar las enfermedades crónicas perinatales y ofrecer tratamiento en equipo especializado, así como controles prenatales más regulares.
- Si es necesario, discutir con la pareja la conveniencia de interrumpir el embarazo en una afección crónica materna.
- Encontrar o confirmar la concordancia entre el tamaño del útero y el tiempo de amenorrea mediante el examen bimanual.
- Conocer los datos basales de tensión arterial (TA), aunque es probable que su médico u obstetra tuviera controlada en la ficha familiar.
- Para evitar el bajo peso y el peligro de hipertensión causada por el embarazo en personas obesas, hacer una evaluación del peso y una categorización del estado nutricional de cada mujer embarazada.

Sin embargo, varias barreras impiden que las personas accedan a esta atención. Una barrera importante es la falta de cobertura sanitaria o de recursos financieros. Sin seguro ni recursos financieros, muchas personas no pueden permitirse la atención prenatal, lo que puede provocar malos resultados en la salud materna y fetal. El acceso limitado a centros o proveedores de atención médica en áreas rurales o de bajos ingresos es otra barrera importante para la atención prenatal. Además, las barreras culturales o lingüísticas pueden impedir que las personas busquen atención, ya que es posible que no se sientan cómodas o no comprendan la importancia de la atención prenatal.

### 2.2.2. Características de la atención prenatal

La atención prenatal es un aspecto crucial para garantizar un embarazo y un parto saludables. Los objetivos principales de la atención prenatal implican observar cuidadosamente el bienestar tanto de la madre como del feto en desarrollo, así como abordar y gestionar de forma preventiva cualquier posible complicación que pueda surgir durante el embarazo, además, brindar educación y apoyo a la madre, promover conductas saludables y prepararse para el parto. En este apartado, exploraremos cada uno de estos objetivos en detalle y examinaremos la importancia de la atención prenatal para promover un embarazo y un parto saludables.

Así, una de las principales características de la atención prenatal recae en que para controlar la salud de la madre y del feto, son necesarios controles periódicos para detectar y gestionar cualquier problema de salud. Estos controles también implican el seguimiento del crecimiento y desarrollo fetal mediante ecografías y otras pruebas. Además, evaluar el estado nutricional de la madre y brindar orientación sobre una dieta saludable es esencial para un embarazo saludable. Por ejemplo, los estudios han demostrado que la ingesta inadecuada de ácido fólico durante el embarazo puede provocar defectos del tubo neural en el feto. Por ello, se recomienda a las mujeres embarazadas que tomen suplementos de ácido fólico para garantizar un embarazo saludable.

Para prevenir y controlar las complicaciones del embarazo, es necesario realizar pruebas de detección de diabetes gestacional, hipertensión y otras afecciones. Los embarazos de alto riesgo requieren atención especializada y la administración de vacunas y medicamentos puede prevenir infecciones y otras complicaciones. Por ejemplo, la administración de la vacuna de inmunoglobulina Rh puede prevenir la incompatibilidad Rh entre la madre y el feto, lo que puede provocar complicaciones graves, como la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Proporcionar educación y apoyo a la madre es crucial durante la

atención prenatal. Educar a la madre sobre el embarazo y el parto, brindar información sobre el cuidado del bebé y la lactancia materna, y ofrecer asesoramiento y apoyo para la salud emocional y mental son componentes esenciales de la atención prenatal. Por ejemplo, los estudios han demostrado que brindar apoyo a las mujeres embarazadas puede reducir el riesgo de depresión posparto y mejorar los resultados maternos e infantiles.

Promover comportamientos saludables es otro objetivo fundamental de la atención prenatal. Alentar a la madre a dejar de fumar y evitar el alcohol y las drogas, promover la actividad física y un aumento de peso saludable y brindar orientación sobre prácticas sexuales seguras y planificación familiar son cruciales para un embarazo saludable. Por ejemplo, fumar durante el embarazo puede provocar bajo peso al nacer, parto prematuro y otras complicaciones. Por ello, se recomienda a las mujeres embarazadas que dejen de fumar para garantizar un embarazo saludable.

Prepararse para el parto, monitorear el progreso del trabajo de parto y el parto, brindar educación sobre el manejo del dolor y las opciones de parto, y desarrollar un plan de parto son elementos cruciales de la atención prenatal. Prepararse ante posibles complicaciones también es fundamental para garantizar un parto seguro y saludable. Por ejemplo, los estudios han demostrado que la preparación para un parto por cesárea puede reducir la ansiedad y mejorar los resultados maternos e infantiles.

Para facilitar la atención posparto, la atención prenatal también implica el seguimiento de la madre y del bebé después del parto. Brindar apoyo para la lactancia materna y el cuidado infantil, así como ofrecer asesoramiento y educación sobre la depresión posparto y otras preocupaciones, son componentes cruciales de la atención posparto. Los estudios han demostrado que la depresión posparto puede tener efectos duraderos en la salud de la madre y del niño, lo que destaca la importancia de la atención posparto para promover una transición saludable hacia la maternidad.

En suma, la atención prenatal es fundamental para garantizar un embarazo y un parto saludables. Los principales objetivos de la atención

prenatal, incluido el seguimiento de la salud de la madre y del feto, la prevención y el tratamiento de las complicaciones del embarazo, la educación y el apoyo a la madre, la promoción de conductas saludables, la preparación para el parto y la facilitación de la atención posparto, son cruciales para un embarazo saludable. y nacimiento. Al abordar estos objetivos, la atención prenatal puede ayudar a reducir el riesgo de resultados maternos e infantiles adversos y promover una transición saludable hacia la maternidad. Por lo tanto, es fundamental que todas las mujeres embarazadas reciban una atención prenatal adecuada para garantizar un embarazo y un parto saludables.

La prestación de atención prenatal implica un enfoque multifacético que debe incluir una atención temprana, periódica, continua, completa e integral. Este abordaje debe realizarse con la participación activa de la comunidad y mediante el trabajo en equipo. Dado que la planificación del embarazo es una tendencia mundial actual, es imperativo realizar una consulta previa a la concepción exhaustiva para detectar cualquier enfermedad crónica antes de intentar concebir, en particular enfermedades cardíacas, que pueden surgir y dificultar las relaciones madre-hijo.<sup>4</sup>

- Precoz: Debido a la necesidad de que la captación se realice previo a la semana catorce del embarazo.
- Periódica: Debido a que el personal médico ve a la mujer embarazada en un horario regular que se ha establecido de acuerdo con las normas técnicas vigentes.
- Continua: Debido a que las mujeres embarazadas asignadas son atendidas por el médico y su personal durante toda la gestación, incluso en contextos en los cuales la gestante desarrolla su actividad comunitaria.
- Completa: Porque se cumple con el plan de cuidados especificado, tanto en la calidad necesaria para cada consulta y con los equipos tecnológicos y avances médicos para identificar las variaciones y alteraciones en el crecimiento fetal intrauterino.
- Integral: ya que tiene en cuenta las dimensiones preventiva, curativa, biológica, psicológica y social. Además, evalúa los factores ambientales que interactúan con la futura madre.

- En equipo: ya que la atención involucra al equipo principal horizontal, que puede incluir personal adicional especializado en cualquier nivel de atención y está integrado por el médico, el obstetra, la enfermera, los trabajadores sociales y de la salud, los psicólogos y los especialistas.
- Con la participación de la comunidad: Los consejos de salud desempeñan un papel fundamental a la hora de conectar al equipo de salud con la comunidad. Esta conexión garantiza que el equipo de salud pueda completar su trabajo y lograr el compromiso de los miembros de la comunidad para abordar los problemas de salud individuales y comunitarios. La participación de los consejos de salud es crucial para la resolución de problemas de salud relacionados con los procesos de salud-enfermedad tanto individuales como comunitarios.<sup>5</sup>

### **2.2.3. Atención prenatal reenfocada**

Se ha demostrado que la atención prenatal reorientada mejora los resultados de salud materna y fetal. Los estudios han encontrado que este modelo se asocia con tasas más bajas de nacimientos prematuros, cesáreas y bajo peso al nacer. Además, los pacientes informan una mayor satisfacción con su atención cuando participan activamente en la toma de decisiones y reciben educación sobre su salud y su embarazo. Además, una atención prenatal reorientada también puede conducir a una reducción de los costos de atención médica. Al enfatizar la educación y el autocuidado del paciente, los pacientes tienen el poder de tomar el control de su salud y pueden requerir menos intervenciones médicas. Esto puede generar ahorros de costos tanto para los pacientes como para los sistemas de salud.

La atención prenatal reorientada incluye varios componentes clave que la diferencian de los modelos tradicionales. En primer lugar, este modelo pone un mayor énfasis en la educación y el autocuidado del paciente. Los pacientes reciben información sobre nutrición, ejercicio y otros factores que pueden afectar su salud y los resultados del embarazo. También se les anima a asumir un papel activo en su atención y a hacer preguntas. En segundo lugar, el uso de la tecnología es un aspecto importante de la atención prenatal reorientada. Los



pacientes pueden acceder a materiales educativos y comunicarse con sus proveedores de atención médica a través de portales en línea y aplicaciones móviles. Esto puede mejorar la comunicación y el acceso a la atención, especialmente para los pacientes que enfrentan barreras para las visitas en persona. Finalmente, la atención prenatal reorientada se individualiza para considerar los determinantes sociales de la salud. Se evalúa a los pacientes para detectar factores como la inseguridad habitacional, la inseguridad alimentaria y las barreras de transporte que pueden afectar su salud y los resultados del embarazo. Luego se desarrollan planes de atención para abordar estos factores y garantizar que los pacientes reciban el apoyo que necesitan.

A pesar de los beneficios de una atención prenatal reorientada, existen desafíos potenciales en la implementación de este modelo. Los proveedores e instituciones de atención médica pueden resistirse al cambio y pueden requerir capacitación y recursos adicionales para adoptar este enfoque. Además, los pacientes pueden enfrentar barreras para acceder a la tecnología o no sentirse cómodos usándola para su atención. Para abordar estos desafíos, pueden ser necesarios cambios de políticas para apoyar la adopción de una atención prenatal reorientada. Esto podría incluir financiación para capacitación y recursos para proveedores de atención médica, así como iniciativas para mejorar el acceso a la tecnología para los pacientes. Además, pueden ser necesarios esfuerzos de promoción para aumentar la conciencia sobre los beneficios de este modelo y alentar a los proveedores e instituciones de atención médica a adoptarlo.

Es así que, se ofrecerá atención prenatal reenfocada en todos los establecimientos de salud, dependiendo de su nivel de complejidad el cual comprende un conjunto integral de medidas destinadas a evaluar, monitorear, diagnosticar, prevenir y tratar cualquier posible complicación que pueda provocar morbilidad o mortalidad materna y perinatal. El objetivo final de este nuevo enfoque es garantizar un recién nacido sano teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud de la madre, todo ello en el marco de los derechos humanos y con un enfoque de género.<sup>1</sup>

Según la norma técnica de salud “Atención integral de salud materna NTS N° 105- MINSA”, para garantizar una atención prenatal adecuada, la consulta inicial debe durar al menos 30 minutos, mientras que los controles

posteriores no deben durar menos de 15 minutos. El tipo de profesional médico que brinda esta atención, ya sea obstetra- ginecólogo, cirujano u obstetra, depende de la complejidad del centro. Se puede llevar a cabo por un profesional de la salud o miembro del personal que haya recibido capacitación en el cuidado de mujeres embarazadas en lugares donde no existen tales expertos. Se requiere un gineco-obstetra para tratar cualquier problema de embarazo identificado mientras se atiende a la futura madre.<sup>4</sup>

En la atención prenatal reenfocada se deberá:

- Brindar a la gestante, sus familias y la comunidad información sobre los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Informar a las gestantes sobre cómo detectar señales de peligro durante la gestación, el parto y el puerperio.
- Toda atención prenatal requiere el llenado de la “Historia Clínica Materno Perinatal”.
- El brindado de la respectiva atención prenatal reenfocada teniendo en cuenta la norma técnica vigente donde se establece el esquema básico de la atención prenatal.
- Llevar a cabo la evaluación de tipo nutricional, la orientación y respectiva consejería, asimismo la suplementación respectiva ya sea con ácido fólico, calcio y hierro.
- Diseñar el plan de parto con las adaptaciones multiculturales necesarias para la atención institucional del parto.
- Detectar y manejar de forma temprana las complicaciones que pudiesen acontecer.
- Se deberá llevar a cabo el dosaje de proteinuria con ácido sulfo salicílico o tira reactiva o.
- Promoción y orientar respecto del conocimiento sobre los beneficios de la lactancia de tipo materna.
- Fomentar que, durante la atención, esté presente un acompañante, preferentemente la pareja.<sup>1</sup>

La atención prenatal ha de ser brindada por un obstetra-ginecólogo o médico, dependiendo del nivel de atención requerido. Esto incluye un examen físico exhaustivo, una evaluación de los resultados de laboratorio, el diagnóstico

de posibles patologías o complicaciones y el inicio del tratamiento si es necesario.<sup>1</sup>

#### **a. Consultas en la atención prenatal reenfocada:**

Detalles para la consulta inicial:

- Es imperativo dar información integral, oportuna y precisa acerca de lo importante que resulta la atención prenatal. La primera atención prenatal debe incluir un examen vaginal, evaluación pélvica, una muestra para Papanicolaou y una especulocopia para buscar vaginosis bacteriana. Si la futura madre no está preparada, puede retrasarse hasta la consulta posterior.
- Los análisis de laboratorio (incluidos los de hemoglobina, glucemia basal, VIH, sífilis y prueba de orina) se debe actualizar a partir de las 33 semanas.
- La información sobre los cuidados que requiere una mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio se le dará a la pareja o familiar acompañante durante la atención.
- Se realizará la detección síntomas y señales de alerta en cada consulta de la atención prenatal.<sup>1</sup>

#### **Procedimientos de la primera atención prenatal**

- Apertura y llenado de la “Historia Clínica Materno Perinatal”:
  - Anamnesis. Proceso de exploración clínica. Al momento de recolectar información, es importante especificar detalles sobre filiación, antecedentes familiares, personales y obstétricos. Además, se debe llevar a cabo la evaluación de la edad gestacional. También es necesario indagar acerca de casos de violencia y situaciones respecto de la salud mental.
  - Examen físico. Toma de las funciones vitales y el examen de los diferentes órganos.
  - Si en caso se identifique algún signo de alarma en algún establecimiento que cumpla FONP se deberá hacer la respectiva referencia a algún establecimiento que cumpla con FONB o FONE.
  - Tener en cuenta toda la información necesaria a la historia clínica materno perinatal. Utilizar la historia clínica de acuerdo con la normatividad vigente cuando un paciente se encuentra hospitalizado en un establecimiento FONE o FONI.<sup>24</sup>
- Examen obstétrico completo:

- Se deberá realizar la valoración obstétrica según la edad gestacional de la embarazada, para lo cual se debe determinar: la altura uterina, los latidos cardiacos el número de fetos y los movimientos fetales.<sup>1</sup>
- En la tabla CLAP/OPS, es fundamental documentar el crecimiento en la altura del útero y su gráfica correspondiente. Para lograr esto, utilice una cinta métrica obstétrica mientras la mujer embarazada está acostada boca arriba, con las piernas ligeramente dobladas y separadas y los talones tocándose. Registre la altura del útero durante esta posición.<sup>1</sup>
- Valoración ginecológica: La evaluación ginecológica es una evaluación integral del sistema reproductivo femenino que incluye varios tipos de evaluaciones como exámenes pélvicos, pruebas de Papanicolaou y exámenes de mamas. El propósito de esta evaluación es detectar cualquier anomalía o posible problema de salud que pueda afectar la salud reproductiva de una mujer. Las evaluaciones ginecológicas periódicas son fundamentales para la detección temprana de afecciones como el cáncer de cuello uterino, el cáncer de ovario y las infecciones de transmisión sexual. Estas evaluaciones también pueden ayudar a identificar cualquier condición de salud subyacente que pueda afectar la fertilidad o el embarazo. El proceso de evaluación ginecológica implica varios pasos, que incluyen la preparación, la historia médica y el examen físico. La preparación implica informar al paciente sobre la evaluación, explicarle el procedimiento y asegurarse de que se sienta cómodo. La historia clínica implica preguntar a la paciente sobre su ciclo menstrual, actividad sexual y cualquier condición médica que pueda afectar su salud reproductiva. El examen físico implica un examen pélvico, que incluye inspección, palpación y examen con espéculo. También se puede realizar una prueba de Papanicolaou durante la evaluación, que implica la recolección de células del cuello uterino para análisis de laboratorio. Durante la evaluación ginecológica se pueden detectar varias afecciones ginecológicas comunes. El flujo vaginal anormal y las infecciones como candidiasis y vaginosis bacteriana son afecciones comunes que se detectan durante la evaluación. Durante la evaluación también se pueden detectar infecciones de transmisión sexual (ITS), como clamidia, gonorrea y VPH. Las células cervicales anormales o el cáncer también se pueden detectar mediante una prueba de Papanicolaou. La detección temprana de estas afecciones es fundamental, ya que puede conducir a un tratamiento rápido y mejores resultados de salud. Es así que

debe realizar, los exámenes según sea necesario, idealmente desde la cita inicial, con la paciente embarazada preparada previamente y explicando el proceso: un examen de mama y un examen ginecológico. Este último implica tomar una muestra del cuello uterino y del útero, lo que comúnmente se conoce como prueba de Papanicolaou.<sup>1</sup>

- Exámenes auxiliares basales
  - Se utilizan técnicas cualitativas para la detección de proteínas en la orina, específicamente albúmina. Durante la consulta inicial se realiza para ello una tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico.<sup>24</sup>
  - La evaluación de la hemoglobina dependerá de la altitud del lugar sobre el nivel del mar, así como del grupo sanguíneo y el factor Rh del individuo. Además, se realizarán evaluaciones de niveles de glucosa, pruebas de diagnóstico rápido de sífilis y VIH, o pruebas RPR y E LISA para su identificación temprana y tratamiento oportuno. Si no hay instalaciones de microbiología disponibles, se realizará un urocultivo y un examen completos.<sup>24</sup>
  - Antes de las 14 semanas, se requerirá una ecografía obstétrica para confirmar la edad gestacional. La ecografía obstétrica se utiliza para diversos fines durante el embarazo. Se utiliza para confirmar el embarazo y estimar la edad gestacional, lo cual es importante para controlar el crecimiento y desarrollo fetal. También puede detectar embarazos múltiples o embarazos ectópicos, que pueden poner en peligro la vida si no se identifican a tiempo. Además, la ecografía obstétrica se utiliza para identificar anomalías fetales o restricciones de crecimiento, lo que puede ayudar a tomar decisiones informadas sobre el parto y la atención posnatal. Es así que entre las semanas 10 y 14 de embarazo, solicitar un examen del pliegue nuchal en mujeres mayores de 35 años.<sup>1</sup>
  - Es posible que se requieran otras pruebas según sea necesario, incluidas pruebas periódicas de orina, pruebas de glucemia en ayunas y pruebas de Coombs indirectas en mujeres embarazadas con Rh negativo.<sup>24</sup>
- Prescripción de ácido fólico: Todas las pacientes embarazadas deben recibir una receta de ácido fólico (400 mcg) durante su cita inicial en el 1er trimestre hasta la décimo tercera semana.

- Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso: El ácido fólico es una vitamina B esencial para el desarrollo del tubo neural, que forma el cerebro y la médula espinal del feto. Su deficiencia puede provocar defectos del tubo neural como la espina bífida y la anencefalia. El sulfato ferroso, por otro lado, es un suplemento de hierro que ayuda a prevenir la anemia en mujeres embarazadas. La anemia puede causar fatiga, debilidad y dificultad para respirar, y puede provocar complicaciones durante el parto. Es así que, desde las 14 semanas de embarazo hasta el parto, todas las mujeres embarazadas deben prescribir y administrar ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg).
- Prescripción de calcio: desde las 20 semanas de embarazo hasta el momento del parto se deben prescribir 200 mg de calcio.
- Evaluación odontológica: El proceso de evaluación dental para mujeres embarazadas implica una revisión integral del historial médico y dental, así como un examen dental para evaluar el estado de salud bucal. Durante la revisión del historial médico, el profesional preguntará sobre cualquier condición de salud preexistente o medicamentos que esté tomando el paciente. Esta información es importante para determinar el mejor curso de tratamiento para el paciente. El examen dental evaluará el estado de salud bucal del paciente, incluida la presencia de cualquier problema dental como caries o enfermedad de las encías. Según los resultados del examen, el proveedor dental puede recomendar opciones de tratamiento que sean seguras para las mujeres embarazadas. En este sentido, solicitar a odontólogo que realice la evaluación si se cuenta con uno; si no, organice su tratamiento con la red de servicios o derive a la institución más cercana.
- Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional: La vacuna contra el tétanos es crucial para las mujeres embarazadas, ya que previene el tétanos neonatal, una enfermedad grave y a menudo mortal que se produce cuando los recién nacidos se infectan con la bacteria del tétanos durante el parto. La mortalidad materna por tétanos también se puede prevenir mediante la vacunación. Por otro lado, la vacunación contra la influenza reduce el riesgo de sufrir infecciones respiratorias durante el embarazo y el puerperio, lo que puede derivar en complicaciones graves como la neumonía. La vacunación durante el embarazo también brinda protección al feto en desarrollo, ya que los anticuerpos

pueden transmitirse de la madre al bebé.

Es así que la mujer embarazada sin vacuna debe ser vacunada al finalizar la consulta inicial y continuar de acuerdo con el “Esquema Nacional de Vacunación”. Desde las veinte semanas de gestación, se debe administrar la vacuna contra la influenza a todas las mujeres embarazadas.<sup>1</sup>

- Durante la consulta inicial, las mujeres embarazadas reciben información crucial sobre su embarazo respecto de:
  - Dar a conocer los impactos negativos y las consecuencias que tiene para el bebé en desarrollo el uso de cigarrillos, cocaína, alcohol u otras drogas peligrosas.
  - Describir qué medidas o acciones tomar si sucede cualquier síntoma o signo de alarma, como fiebre, sangrado, malestar estomacal, dolor de cabeza, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, anasarca, pérdida de líquidos o cualquier otra emergencia.
  - A medida que ocurran los primeros movimientos del feto desde el 2do trimestre, pedir a la futura madre que anote el día y la hora.<sup>1</sup>
  - Solicite a la futura madre que acuda a las siguientes consultas, si es posible, con su pareja, un familiar u otra persona de confianza para ayudarla a recibir la atención médica adecuada durante su embarazo, parto y puerperio.<sup>1</sup>
  - Se debe dar información sobre sexo seguro, con énfasis en la posibilidad de contraer el VIH o una ITS.
  - Informar a las personas de las ventajas del “Seguro Integral de Salud y Aseguramiento Universal”.
  - Programar una segunda cita prenatal para analizar los resultados de los análisis de sangre; esta cita debe tener lugar no más de 15 días después de la primera; la fecha de la siguiente cita se anotará en el carné.<sup>1</sup>
- Tener los registros actualizados y completos
  - Se deberá completar y revisar la información de las historias clínicas maternas y perinatales.
  - Se deberá completar el carné materno perinatal y dar a la futura madre, animándola a que la lleve consigo cada vez que visite una institución médica.

- En el “Libro de Registro de Seguimiento de Embarazo y Puerpera”, anotar las atenciones prenatales.
  - Realizar el registro HIS de la atención.<sup>1</sup>
- Referencia en caso de complicación de tipo obstétrica:

El embarazo y el parto son procesos complejos que requieren atención médica especializada. Sin embargo, durante estos procesos pueden surgir complicaciones que pueden tener graves consecuencias tanto para la madre como para el bebé. Por ejemplo, el parto obstruido puede provocar sufrimiento materno y fetal, mientras que la hemorragia posparto puede provocar una hemorragia grave e incluso la muerte. En tales casos, tener acceso a una referencia de complicaciones obstétricas es crucial para garantizar una atención médica oportuna y eficaz, por lo que se debe proceder de la siguiente manera:

- Dar a conocer y referir a los establecimientos con nivel de complejidad mayor para que el personal médico esté listo para recibir y atender al paciente de inmediato.
- La referencia debe darse en el formato apropiado.
- El médico gineco-obstetra debe aceptar los casos enviados a establecimientos adheridos al FONE o al FONI.<sup>1</sup>

### **Procedimientos en las atenciones prenatales posteriores**

En cada una de las consultas posteriores:

- Preguntar sobre las señales de advertencia, los síntomas y una evaluación completa relacionada con el embarazo.
- Preguntar si se está cumpliendo con todo lo indicado, pruebas complementarias y evaluaciones de laboratorio.
- Realizar el control sobre el incremento de peso de la madre, los signos vitales (en particular, la presión arterial), los reflejos y presencia de edema.
- Vigilar la altura uterina, se puede controlar el crecimiento fetal intrauterino.
- Todas las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva.
- Se deberá realizar la evaluación de la edad gestacional, los latidos cardíacos del feto y los patrones de movimiento a partir de las 20 semanas.



- Interpretación de los exámenes auxiliares.
- Se recomienda precisar la ingesta de un suplemento de hierro acompañado de ácido fólico al inicio de la semana 14.<sup>25</sup>

Luego de las 28 semanas:

- Identificar las circunstancias, la ubicación y presentación fetal.
- Manejo de los latidos cardíacos fetales.
- Verificar si hay presencia de movimiento fetal.
- A partir de la semana 28 y antes de la semana 32, haga una prueba de Gantt: Tome la presión arterial de la mujer embarazada en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, luego póngala acostada durante 5 minutos antes de volver a tomarla. Si la presión diastólica incrementa 20 mmHg o la presión arterial media es superior a 85 mmHg, la prueba es positiva.
- Solicitar una segunda prueba de sangre para hemoglobina, glucosa, prueba Elisa o prueba rápida para VIH, prueba rápida para sífilis y/o RPR, y un cultivo de orina a partir de las 33 semanas de embarazo, al menos tres meses después de los exámenes de laboratorio iniciales.
- La glucemia en ayunas debe analizarse para detectar diabetes gestacional entre las semanas 25 y 33.<sup>25</sup>

A partir de las 35 semanas:

- La pelvimetría interna y la evaluación feto-pélvica son particularmente importantes en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40 m.).
- Determinarla presentación fetal.
- Evaluar nuevamente el estado general de la madre.
- Realizar la actualización de los exámenes auxiliares que lo necesiten.
- Pedir test no estresante o pruebas de bienestar fetal, si es necesario.
- Indicar a la futura madre que controle los movimientos fetales. Como parte de su cuidado prenatal, se educa a la mujer embarazada sobre cómo detectar los movimientos de su bebé presionando suavemente su vientre. Se recomienda que realice estos controles cuatro veces al día, cada uno con una duración de 30 minutos. Idealmente, debería sentir más de 10 movimientos al final del día. Si siente menos de 10 movimientos, debe visitar de inmediato un centro médico para una evaluación.

- Referir a un establecimiento que cumpla con FONE para que las cesáreas electivas se puedan programar lo antes posible.
- Las referencias a un establecimiento que cumplen con FONE para mujeres embarazadas que no han dado a luz antes de las 40 semanas deben hacerse y también se debe explicar la base de la recomendación.
- Si la mujer embarazada reside en una zona remota o de difícil acceso, es recomendable derivarla a un hogar de espera materna ubicado cerca de un establecimiento adherido a la FONB o a la FONE para la atención institucional del parto.<sup>1</sup>

#### **b. Signos y síntomas de alarma**

La detección temprana y la remisión de signos y síntomas de advertencia durante el embarazo son cruciales para prevenir complicaciones y salvar vidas. La mayoría de estas muertes de gestantes ocurren en países de bajos ingresos donde el acceso a una atención médica de calidad es limitado. La detección temprana y la derivación pueden ayudar a prevenir complicaciones como la preeclampsia, la hemorragia y la sepsis, que se encuentran entre las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo. La derivación al centro sanitario adecuado y con mayor capacidad resolutive garantiza el acceso al tratamiento y manejo adecuados. Por ejemplo, una mujer con preeclampsia grave puede requerir hospitalización y un estrecho control de su presión arterial y otros signos vitales. Es posible que también necesite medicamentos para prevenir las convulsiones y reducir el riesgo de complicaciones. La derivación a un centro con los recursos y la experiencia necesarios puede mejorar sus posibilidades de obtener un resultado favorable.

Varios signos y síntomas de advertencia durante el embarazo requieren una derivación inmediata a un centro de atención médica. Estos incluyen sangrado vaginal, dolor abdominal intenso y vómitos intensos o prolongados. El sangrado vaginal puede ser un signo de aborto espontáneo, embarazo ectópico o placenta previa, todos los cuales requieren atención médica urgente. El dolor abdominal intenso puede indicar la ruptura de un embarazo ectópico, apendicitis o desprendimiento de placenta, que pueden poner en peligro la vida si no se tratan de inmediato. Los vómitos prolongados o intensos pueden provocar deshidratación, desequilibrios electrolíticos y desnutrición, que pueden afectar tanto a la madre

como al bebé. Otros signos y síntomas de advertencia que pueden requerir derivación incluyen fiebre alta, dolores de cabeza intensos, cambios en la visión, reducción del movimiento fetal y signos de trabajo de parto prematuro. Es importante que las mujeres embarazadas sean conscientes de estos signos y síntomas de advertencia y busquen atención médica de inmediato si experimentan alguno de ellos.

De conformidad con las normas actualizadas sobre atención prenatal, es obligatorio que toda futura madre que haya completado su sexta cita prenatal haya seguido el régimen de atención fundamental.

- Hay ciertos factores que deben considerarse en áreas donde prevalece una enfermedad en particular.
- Los medicamentos antiparasitarios se refieren a medicamentos que se usan para tratar infecciones causadas por parásitos. Estos medicamentos funcionan matando directamente a los parásitos o impidiendo que se reproduzcan dentro del cuerpo del huésped.
- Para protegerse contra la malaria, el dengue, la bartonellosis y la enfermedad de Chagas, se recomienda utilizar mosquiteros tratados con pesticidas. Además, se sugiere realizar frotis sanguíneo grueso como seguimiento.
- Es imperativo confirmar el grado de exposición del feto a los pesticidas.
- La vacuna contra la fiebre amarilla normalmente se administra después de un período de 26 semanas.<sup>24</sup>

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **a. Atención de la gestante**

Durante la atención prenatal de una mujer en un centro de salud, el profesional calificado realizará diversas tareas para garantizar la mejor atención posible a la paciente embarazada.<sup>1</sup>

#### **b. Atención prenatal reenfocada.**

La atención prenatal es esencial para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto en desarrollo. Sin embargo, los modelos tradicionales de atención prenatal tienen limitaciones que pueden no abordar adecuadamente ciertas cuestiones. Por ejemplo, es posible que los modelos tradicionales no incorporen exámenes e intervenciones de salud mental, que son fundamentales para identificar y abordar la depresión y la ansiedad perinatales. Además, es

posible que los modelos tradicionales no brinden asesoramiento y apoyo nutricional adecuados, lo cual es esencial para garantizar un crecimiento y desarrollo fetal saludable. La atención prenatal reorientada tiene como objetivo abordar estas limitaciones proporcionando un enfoque más integral y personalizado de la atención prenatal. La atención prenatal reorientada implica un enfoque más personalizado y holístico que tiene en cuenta las necesidades y circunstancias únicas de cada paciente. Este enfoque incluye planes de atención individualizados, controles periódicos y un enfoque en la educación y el empoderamiento del paciente. Al adoptar un enfoque más personalizado, la atención prenatal reorientada puede ayudar a mejorar los resultados de salud materna y fetal.

Uno de los componentes clave de la atención prenatal reorientada es la incorporación de exámenes e intervenciones de salud mental. La depresión y la ansiedad perinatales son comunes y pueden tener importantes impactos negativos tanto en la madre como en el feto en desarrollo. Al incorporar exámenes e intervenciones de salud mental en la atención prenatal, los proveedores de atención médica pueden identificar y abordar estos problemas de manera temprana, reduciendo el riesgo de resultados negativos. Además, brindar apoyo y recursos para la salud mental puede mejorar la satisfacción del paciente con la atención y la calidad de vida en general. Otro componente importante de la atención prenatal reorientada es la prestación de asesoramiento y apoyo nutricional. Una nutrición adecuada es fundamental para el crecimiento y desarrollo fetal saludable y también puede reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Al brindar asesoramiento y apoyo nutricional, los proveedores de atención médica pueden ayudar a las pacientes a tomar decisiones informadas sobre su dieta y garantizar que obtengan los nutrientes que necesitan para un embarazo saludable.

Los beneficios de una atención prenatal reorientada son numerosos. Al proporcionar un enfoque más personalizado y holístico a la atención prenatal, la atención prenatal reorientada puede mejorar los resultados de salud materna y fetal. Además, al incorporar exámenes e intervenciones de salud mental, la atención prenatal reorientada puede reducir el riesgo de resultados negativos asociados con la depresión y la ansiedad perinatales. Brindar asesoramiento y

apoyo nutricional también puede reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, una atención prenatal reorientada puede conducir a una mayor satisfacción del paciente con la atención. Al adoptar un enfoque más personalizado, los proveedores de atención médica pueden construir relaciones más sólidas con sus pacientes y brindar atención que se adapte a sus necesidades y circunstancias únicas. Por último, una atención prenatal reorientada también puede conducir a una reducción de los costos de atención médica. Al identificar y controlar las complicaciones tempranamente, los proveedores de atención médica pueden reducir la necesidad de intervenciones costosas más adelante en el embarazo o durante el parto.<sup>1</sup>

**c. Inicio tardío de la atención prenatal**

La atención prenatal que comienza durante la semana 14 o más tarde de la gestación se denomina comúnmente atención prenatal tardía.

**d. Edad**

Tiempo de existencia desde el nacimiento.

**e. Estado civil**

El estado civil se refiere a la posición legal de un individuo en la sociedad, que puede incluir su estado civil, ciudadanía y otros identificadores legales. Es un aspecto crucial de la identidad legal de una persona y puede tener implicaciones importantes para sus derechos y obligaciones legales.

**f. Lugar de procedencia**

La procedencia es el origen o principio de donde nace o se deriva algo.

**g. Grado de instrucción:**

El período en que la persona está presente en una escuela u otra instalación educativa ya sea de nivel primario, secundaria o superior.

**h. Ocupación:**

Trabajo o profesión que tiene el individuo.

**i. Paridad:**

Las clasificaciones maternas según el número de partos anteriores incluyen nulíparas (sin hijos), primíparas (un hijo), multíparas (de dos a cinco hijos) y gran multíparas grandes (cinco o más hijos).

**j. Factores sociodemográficos.**

Estos son factores referentes a los diversos contextos sociales que pueden afectar la atención prenatal, por lo que los factores identificados para el inicio tardío de la

prenatal son: ser soltera, sin pareja estable, dificultad para obtener permisos de trabajo, desempleo, trabajo manual, poco apoyo familiar, primaria, ambiente inadecuado para la consulta prenatal, vivir en un barrio marginal, residencia alejada del lugar de atención, ser migrante y no haber culminado la primaria. Así, la atención prenatal es fundamental para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto durante el embarazo. Sin embargo, el acceso y la utilización de la atención prenatal pueden verse influenciados por diversos factores sociodemográficos tal como se indica líneas arriba.

**Factores personales.**

Estos son factores referentes con la persona, dependiendo de su nivel social y cultural. El inicio tardío de la atención prenatal puede estar relacionado con factores personales como la falta de apoyo de la pareja o la familia, la atención prenatal inadecuada y el hecho de no recordar las citas.

**k.Factores institucionales.**

a estructura regulatoria, organizacional y tecnológica de la institución de salud da lugar a factores distintivos que impactan la atención prenatal. Estos factores incluyen el entorno para brindar atención prenatal, la calidad del tratamiento profesional, el estándar de atención brindada y la duración del tiempo de espera para recibir atención.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPOTESIS**

#### **3.1. Hipótesis General**

**H<sub>i</sub>:** Los factores obstétricos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

**H<sub>o</sub>:** Los factores obstétricos no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

#### **3.2 Hipótesis Específicas**

##### **3.2.1 Hipótesis Específica 1**

**H<sub>i</sub>:** Los antecedentes obstétricos como el número de gestas, número de partos, periodo intergenésico y número de abortos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

**Ho:** Los antecedentes obstétricos como el número de gestas, número de partos, periodo intergenésico y número de abortos no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

### **3.2.2 Hipótesis Específica 2**

**Hi:** Los factores personales como la edad, planificación del embarazo, apoyo de la pareja, importancia del control prenatal y el olvido de citas están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

**Ho:** Los factores personales como la edad, planificación del embarazo, apoyo de la pareja, importancia del control prenatal y el olvido de citas no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

### **3.2.3 Hipótesis Específica 3**

**Hi:** Los factores institucionales como el ambiente para la atención prenatal, trato profesional, calidad de atención, tiempo de espera para su atención están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

**Ho:** Los factores institucionales como el ambiente para la atención prenatal, trato profesional, calidad de atención, tiempo de espera para su atención están no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

## **3.3. Variables**

### **3.3.1. Tipos de variables**

**a. Variable Independiente:** Factores obstétricos.

**b. Variable Dependiente:** Inicio tardío de la Atención Prenatal.



### 3.3.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Variable Independiente  Factores obstétricos	Son todos aquellos factores que intervienen para el inicio tardío de la atención prenatal.	Antecedentes obstétricos operacionalmente se define como aquellos eventos que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel para el inicio tardío de la atención prenatal	Factores obstétricos	1. Número de gestas	1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta 4. Gran multigesta	Nominal
				2. Número de partos	1. Primípara 2. Segundípara 3. Multípara 4. Gran multípara	Nominal
				3. Periodo intergenésico	1. Adecuado (mayor de 2 años) 2. Inadecuado (menor de 2 años)	Nominal
				4. Número de abortos	1. Espontáneos (1 aborto) 2. Consecutivo (de 2 a 3 abortos) 3. Recurrente (mayor de 3 abortos)	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
		Factores personales operacionalmente se define como “aquello eventos que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel importante para el inicio tardío de la atención prenatal”.	Factores personales	1. “Edad	1. < 19 años 2. 19 - 35 años 3. > 35 años	Nominal
				2. Planificación del Embarazo	1. Planificado 2. No Planificado	Nominal
				3. Apoyo de la pareja	1. Si 2. No	Nominal
				4. Importancia del control prenatal	1. Conoce 2. No conoce	Nominal
				5. Olvido de citas	1. Si 2. No	Nominal
		Factores institucionales operacionalmente se define como “aquello eventos que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel para el inicio tardío de la atención prenatal”.	Factores institucionales	1. Ambiente para la atención prenatal	1. Adecuado 2. No adecuado	Nominal
				2. Trato profesional	1. Bueno 2. Regular 3. Malo	Nominal
				3. Calidad de atención	1. Bueno 2. Regular 3. Malo	Nominal
				4. Tiempo de espera para su atención	1. Adecuado 2. No adecuado	Nominal

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Variable Dependiente  Inicio tardío de la atención prenatal	Es aquella gestante que inicio su atención tardía de la atención prenatal se definirá conceptualmente como aquella gestante que inicia su primera atención prenatal después de las 14 semanas de gestación, referidas por la norma técnica 105, cada consulta prenatal.	Operativamente el inicio tardío de la atención prenatal corresponde a toda gestante que ha acudido a su primera atención prenatal después de las 14 semanas de gestación.	Gestante	Atenciones prenatales	1. De 1 a 2 atenciones 2. de 3 a 4 atenciones 3. de 5 a 6 atenciones 4. mayor a 6 atenciones	Ordinal
				Semanas de embarazo que Inicio su atención prenatal	1. 14-27 semanas 2. 28-40 semanas	Ordinal
				Semanas de embarazo que abandono su atención prenatal	1. 14-27 semanas 2. 28-40 semanas	Ordinal

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

En el presente estudio de investigación se emplearon los siguientes métodos:

##### **Método general**

Se utilizó como método general el método científico, que es un conjunto de procedimientos que evalúan y resuelven un tema o grupo de problemas de investigación utilizando las herramientas o técnicas pertinentes (20).

De igual forma se aplicó el método inductivo, este método permite extraer amplias conclusiones de las premisas y emplea la observación directa de los hechos, la experimentación y los vínculos entre ellos. El análisis se utiliza para separar los actos más elementales y estudiar los componentes más pequeños de un todo.(21)

##### **Método específico**

Se hizo la aplicación del método estadístico e cual implica una serie de pasos utilizados para el manejo de datos tanto cualitativos como cuantitativos recopilados durante la investigación. El objetivo de esta gestión de datos es validar una o varias

consecuencias verificables que se han deducido de la hipótesis global de la investigación examinando un aspecto concreto de la realidad. Consta de cuatro fases o etapas: recopilación, elaboración, presentación e interpretación de los datos.(20)

#### 4.2. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación fue de tipo Básica debido a que se describió las variables de estudio, asimismo el estudio fue de tipo transversal debido a que se analizaron datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (22) Debido a que el objetivo principal del estudio era definir las variables y sus correlaciones mediante el análisis de datos basado en supuestos establecidos estadísticamente, el estudio también fue de tipo cualitativo. (22)

#### 4.3. Nivel de investigación

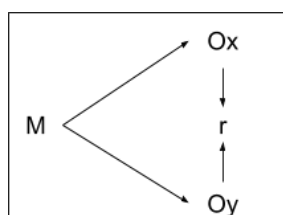
**Relacional:** porque tiene un enfoque científico es de tipo básico y busca incrementar el conocimiento existente y también permite establecer si las variables se encuentran relacionadas. es decir, las variables fueron medidas y se determinó su relación en términos estadísticos. (23)

#### 4.4. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación fue de diseño correlacional, porque nuestra investigación es no experimental en la cual buscamos medir dos variables para establecer una relación estadística como finalidad de determinar la correlación o el grado de vinculación que existe entre dos o más factores en un entorno determinado.

Se empleo un diseño no experimental, transversal, correlacional, El objetivo de este diseño es evaluar la relación entre las variables describiendo las relaciones entre dos o más variables a la vez.(23)

Esquema del diseño:



Dónde:

M: Muestra de gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca.

Ox: Observación de la variable Factores obstétricos.

Oy: Observación de la variable Inicio tardío de la Atención Prenatal.

r: Coeficiente de correlación

#### **4.5. Población y muestra**

##### **4.5.1 Población**

Está conformada por 120. gestantes

##### **4.5.2 Muestra**

La muestra 90 gestantes, que iniciaron en forma tardía su atención prenatal, cumpliendo los criterios de exclusión e inclusión, motivo por el cual nosotras como investigadoras decidimos incluirlas en la investigación de la tesis.

##### **4.5.3. Técnica muestral:**

Es una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia por que se utilizó muestras de acuerdo a la facilidad de acceso y la disponibilidad de las personas para formar parte de la muestra.

Se empleo el muestreo no probabilístico, las cuales fueron seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión. Según Hernández Sampieri et al. (23), se utilizó una muestra no probabilística, y en este tipo de muestra los elementos se eligen en función de la probabilidad.

###### **a. Criterios de inclusión**

- Gestantes con edad gestacional mayor o igual de 14 semanas.
- Datos completos en la historia clínica.
- Gestante que solo pertenecen a la jurisdicción del C.S. de Chupaca
- Gestantes que no tengan problemas psicológicos
- Gestantes que se atendieron durante el tiempo de la investigación.

###### **b. Criterios de exclusión**

- Gestantes con edad gestacional menor de 14 semanas.
- Gestante sin datos completos en la historia clínica.
- Gestante que no pertenecen a la jurisdicción del C.S. de Chupaca
- Gestantes con problemas psicológicos
- Gestante que no se atendieron durante el tiempo de la investigación.

#### 4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

##### 4.6.1 Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta, es decir las gestantes fueron objeto del abordaje de la encuesta.

La técnica de verificación que se empleó es la cualitativa.

##### 4.6.2 Instrumentos

Para cuantificar la variable inicio tardío de la atención prenatal se aplicó el cuestionario donde se recopiló los datos de las atenciones prenatales de las gestantes. De igual modo, para cuantificar la variable factores obstétricos se utilizó como compuesto por 19 ítems. El instrumento consta de 4 secciones: factores obstétricos, factores personales, los factores institucionales y atención prenatal, el cual es elaborado en base a un análisis bibliográfico y fue validado por tres expertos mediante juicio de experto:

**TABLA: N° 02 EVALUACION DE EXPERTOS**

<b>N°</b>	<b>EXPERTOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
1	Chávez Romaní Flor de María	12
2	Mauricio Salvatierra Yarit	12
3	Aguilar Hernando Nadia	12

y confiabilidad mediante el índice Alpha de Cronbach. El instrumento cuenta con las siguientes características:

Nombre: Cuestionario para determinar los factores obstétricos.

Autor: Las investigadoras.

Lapso de duración: cerca de 20 minutos.

Campo de aplicación: dirigido a las gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca

Preguntas: compuesto de 18.

Ficha técnica: Encuesta

TABLA: N° 03 **INDICE DE ALPHA DE CRONBACH**

<b>Valor del índice Alfa de Cronbach</b>	
De 0.00 a 0.20 =	Muy baja
De 0.21 a 0.40 =	Baja
De 0.41 a 0.60 =	Regular
De 0.61 a 0.80 =	Aceptable
<b>De 0.81 a 1.00 =</b>	<b>Elevada</b>

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Procedimientos de Recolección de Datos:

- Para acceder a la aplicación del cuestionario se obtuvo permiso mediante el envío de una solicitud formal al director del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza ubicado en Chupaca.
- Se recolectaron la información de las atenciones prenatales de las gestantes a través del cuestionario.
- Se procedió a registrar las fechas de los controles programados y los datos de las gestantes, asimismo se procedió a solicitar el consentimiento informado a cada gestante en la cita programada.
- Se aplicó el cuestionario para determinar los factores obstétricos a las gestantes incluidas en el estudio, que estuvieron de acuerdo con el consentimiento informado.

Procesamiento y Análisis de los Datos

- Con el propósito de tabular las encuestas, se creó la plantilla para la matriz de datos.
- Se procedió a clasificar y tabular la información que se ha recopilado al codificar los elementos de la encuesta estructurada.
- Se utilizó el estadístico Chi cuadrado para calcular la relación entre las variables con un nivel de significación del 95%.
- Se utilizó el software estadístico SPSS para el procesamiento estadístico de los datos. Se utilizaron tablas de frecuencias para visualizar el análisis descriptivo junto con los gráficos e interpretación correspondientes, y se contrastará las hipótesis.
- Finalmente, se procedió a la redacción del informe de investigación respetando



el reglamento respectivo para su presentación respectiva.

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

La investigación se desarrolló según lo establecido en el “Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes”, según el cual:

##### **El artículo 27°**

“Principios que rigen la actividad investigativa”, se establece que toda investigación realizada en la “Universidad Peruana Los Andes” deberá seguir los siguientes principios:

- a) Protección de la persona: protección de los participantes de los diversos grupos étnicos y socio culturales,** durante la investigación realizada en el centro de salud Pedro Sánchez Meza se resguardó la privacidad e identidad de las gestantes que participaron. Esto aseguró que se respetara su dignidad, diversidad, libertad y derecho a la autodeterminación informativa. Además, a cada participante se le dio la libertad de retirarse de la investigación a su discreción. Este enfoque mantuvo la confidencialidad y privacidad de las mujeres involucradas durante todo el proceso.
- b) Consentimiento informado y expreso:**  
Para garantizar que la participación en la investigación fuera voluntaria, explícita y claramente definida, se creó un documento de consentimiento informado. Este documento fue escrito y requirió una firma al pie de la página para indicar la aprobación explícita del participante, así como para confirmar que la participación fue completamente libre de coerción.
- c) Beneficencia y no maleficencia:**  
Para mantener la seguridad y dignidad de las mujeres embarazadas involucradas en la recopilación de datos, el presente estudio tomó medidas para garantizar su bienestar. Como resultado, no se les infligió ningún daño físico o psicológico durante todo el proceso de investigación. Además, cabe señalar que los participantes no recibieron ningún tipo de compensación económica.
- d) Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad:**  
Para priorizar la preservación del medio ambiente y la biodiversidad, el estudio puso especial énfasis en minimizar cualquier daño causado. Como resultado, durante la fase de desarrollo, sólo se utilizaron recursos mínimos, como hojas de encuesta para fines de recopilación de datos.

**e) Responsabilidad:**

El equipo de investigadores y asesores tuvo la tarea de supervisar y evaluar los efectos de la investigación en varios niveles: individual, organizacional y social.

**f) Veracidad.**

Los investigadores y asesores garantizaron la autenticidad del estudio a lo largo de todas las fases del proceso, desde la identificación del problema hasta el análisis y la difusión de los resultados.

**El artículo 28°:**

**Las investigadoras exponen que:**

- La investigación realizada fue genuina, adecuada y alineada con los temas de investigación de la “Universidad Peruana Los Andes”.
- Durante el curso de la investigación, se adoptó un enfoque riguroso y meticuloso para mantener la exactitud y la veracidad, con un firme compromiso de utilizar fuentes confiables y mantener la integridad de la investigación.
- Durante el período de investigación, los investigadores asumieron voluntariamente la responsabilidad de un compromiso total. Sin embargo, también eran conscientes de las posibles repercusiones que podrían surgir, tanto en términos de consecuencias personales como de resultados académicos.
- Los investigadores garantizaron la privacidad y confidencialidad de los participantes involucrados en la investigación.
- Los dos investigadores brindaron un relato exhaustivo, preciso y pertinente de los datos recopilados de cada uno de los participantes. Además, se comprometieron a compartir sus hallazgos cuando fuera necesario.
- La información que se recopiló con precaución no se utilizó para beneficio personal ni para ningún otro propósito que se desviara del objetivo previsto de la investigación.
- Para cumplir con la ética de la investigación, era necesario mantener ciertos estándares. Esto implicó garantizar la protección tanto de los participantes involucrados en el estudio como del entorno en el que tuvo lugar.

Se evito las faltas odontológicas mencionadas a continuación:

- El acto de alterar deliberadamente información con la intención de influir en

el resultado de una investigación es un claro ejemplo de sesgo.

- Copiar información, ya sea completa o incompleta, de diferentes autores es un acto de plagio y por lo tanto, no es aceptable. Para evitar esta práctica poco ética, uno debe asegurarse de que cualquier información utilizada en su trabajo se cite correctamente y se atribuya a su fuente original. No hacerlo puede tener consecuencias graves, incluidas acciones legales y daños a la reputación personal y profesional. Es importante priorizar siempre la integridad y la honestidad en todas las formas de trabajo escrito para mantener la credibilidad y el profesionalismo.
- Incorporar autores que han trabajado juntos en la creación e implementación de investigaciones es un aspecto crucial del proceso.
- El retraso en la publicación académica puede surgir debido a la aceptación de inversiones financieras o acuerdos que contradigan la misión y visión de la filosofía de la universidad.
- No cumplir con las regulaciones de derechos de autor delineadas por la Universidad Peruana de Los Andes y no reconocer los derechos de propiedad intelectual al difundir investigaciones no es un enfoque aceptable.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. Descripción de resultados**

Los resultados se refieren a 90 gestantes que iniciaron su atención prenatal tardíamente. Se evaluó el cumplimiento de la atención prenatal en estas mujeres, y también se buscó determinar los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal.

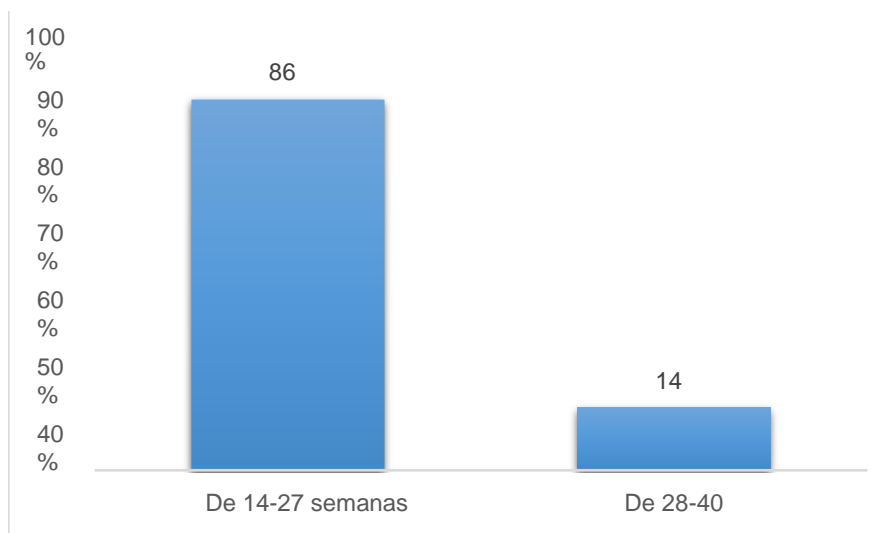
La información obtenida de los resultados se presentó en dos etapas, apareciendo primero los hallazgos descriptivos de cada variable y luego cada dimensión, en el orden de los objetivos mencionados. En la segunda etapa se presentó la contratación de las hipótesis formuladas.

**Tabla 4.** Inicio tardío de la atención prenatal según Semana de embarazo de las gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Inicio de la Atención Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
De 14-27 semanas	77	86 %
De 28-40 semanas	13	14%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 1.** Inicio tardío de la Atención Prenatal según Semana de embarazo de las gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

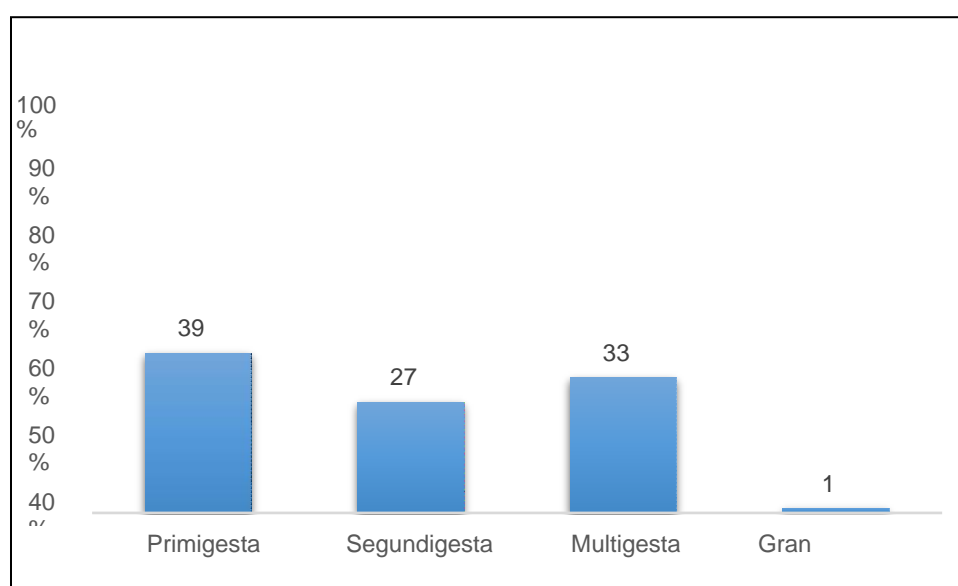
**Interpretación:** En la tabla 4 y figura 1 es posible observar que, de 90 gestantes que iniciaron con la Atención Prenatal, el 86% iniciaron entre las 14 a 27 semanas es decir tuvieron un inicio tardío y el 14% iniciaron entre las 28 a 40 semanas observando también el inicio muy tardío de la Atención Prenatal.

**Tabla 5.** Número de gestaciones e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Número de gestas	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	n	%
Primigesta	35	39%
Segundigesta	24	27%
Multigesta	30	33%
Gran multigesta	1	1%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 2.** Número de gestaciones e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

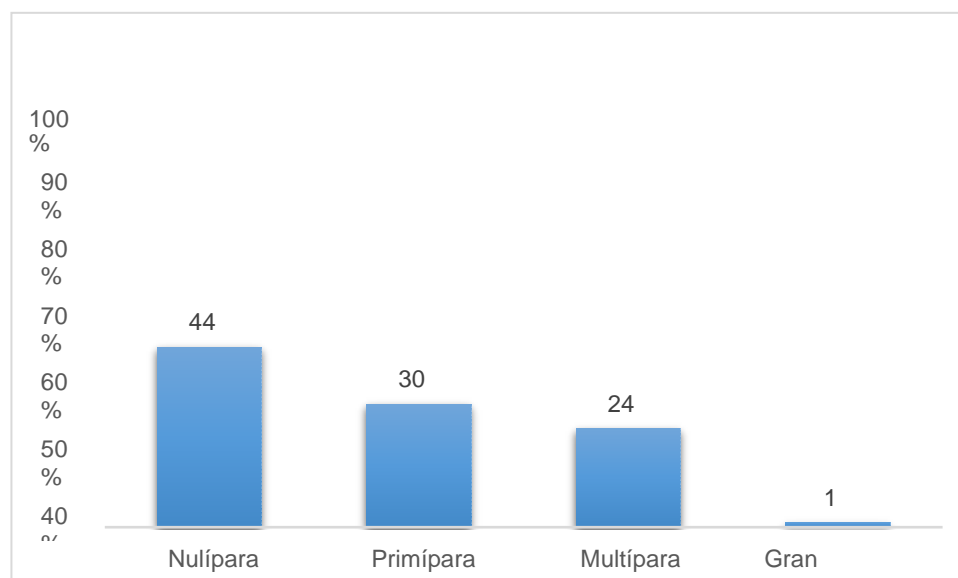
**Interpretación:** En la tabla 5 y figura 2 se observa que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el número de gestaciones, el 39% fueron primigestas, el 27% segundigestas, el 33% multigestas y solo el 1% gran multigesta.

**Tabla 6.** Número de partos e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Número de partos	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Nulípara	40	44%
Primípara	27	30%
Múltipara	22	24%
Gran múltipara	1	1%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 3.** Número de partos e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

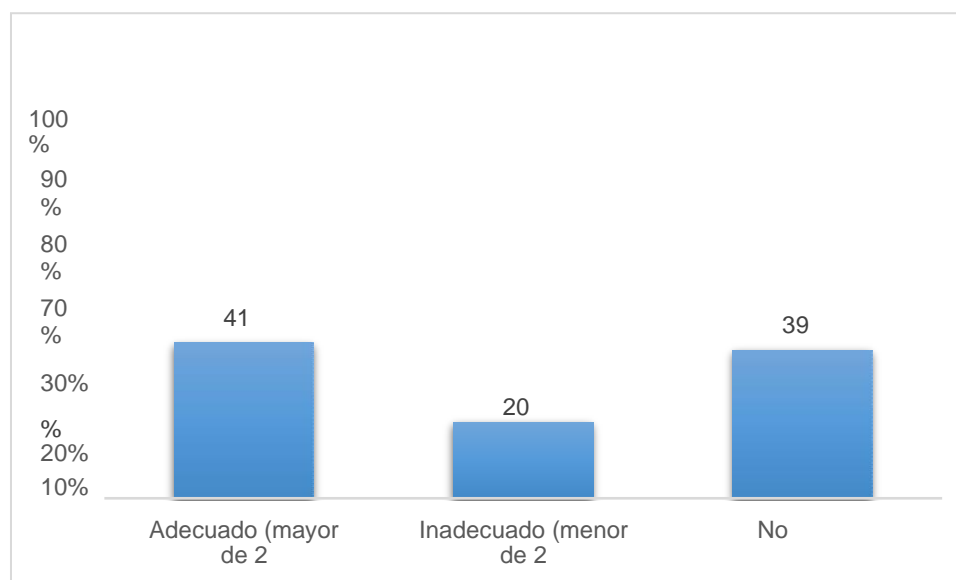
**Interpretación:** En la tabla 6 y figura 3 es posible observar que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el número de partos, el 44% fueron nulíparas, el 30% primíparas, el 24% múltiparas y solo el 1% gran multigesta.

**Tabla 7.** Periodo intergenésico e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Periodo Intergenésico	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	N	%
Adecuado (mayor de 2 años)	37	41%
Inadecuado (menor de 2 años)	18	20%
No aplica	35	39%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 4.** Periodo intergenésico e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla 7 y figura 4 es posible observar que de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el Periodo intergenésico, el 41% fueron adecuados es decir mayor a 2 años, el 20% inadecuado es decir menor a 2 años y el 39% no aplica es decir son primigestas.

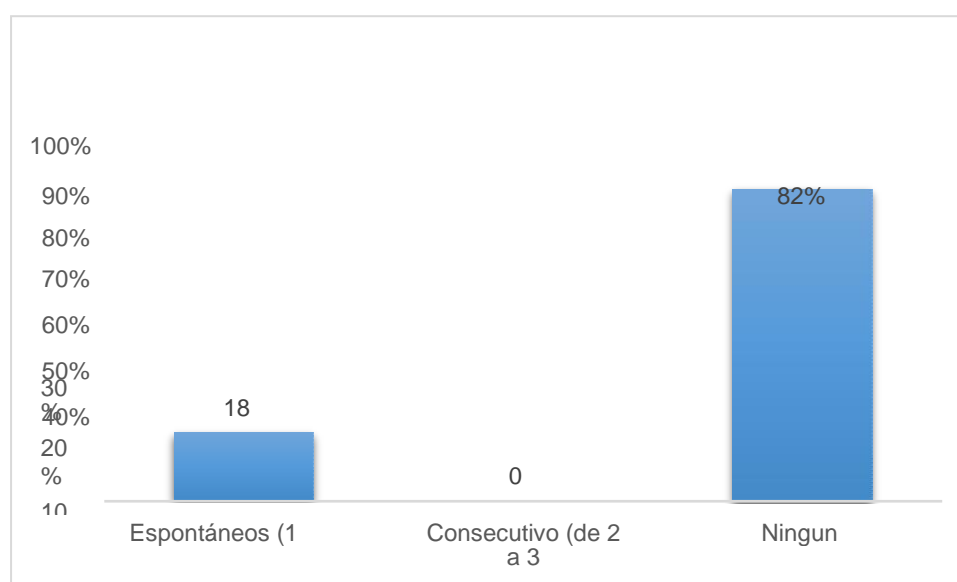


**Tabla 8.** Número de abortos e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Número de abortos	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Prenatal	
	Tardío	
	N	%
Espontáneos (1 aborto)	16	18%
Consecutivo (de 2 a 3 abortos)	0	0%
Ninguno	74	82%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 5.** Número de abortos e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

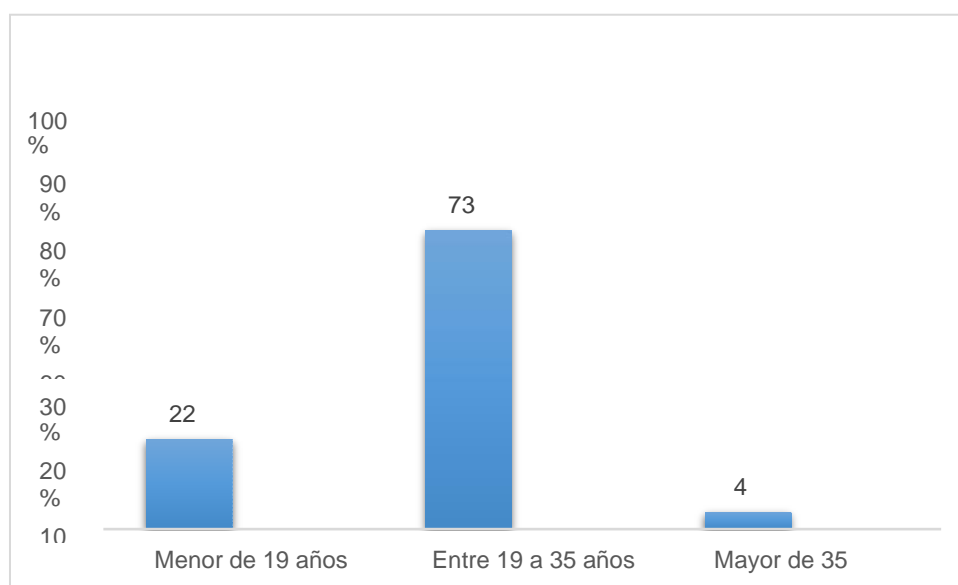
**Interpretación:** En la tabla 8 y figura 5 se aprecia los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el Número de abortos, el 82% no presentaron ningún aborto, el 18% fueron espontáneos es decir al menos 1 aborto y no se reportaron casos de aborto consecutivo.

**Tabla 9.** Edad e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Edad	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Menor de 19 años	20	22%
Entre 19 a 35 años	66	73%
Mayor de 35 años	4	4%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 6.** Edad e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

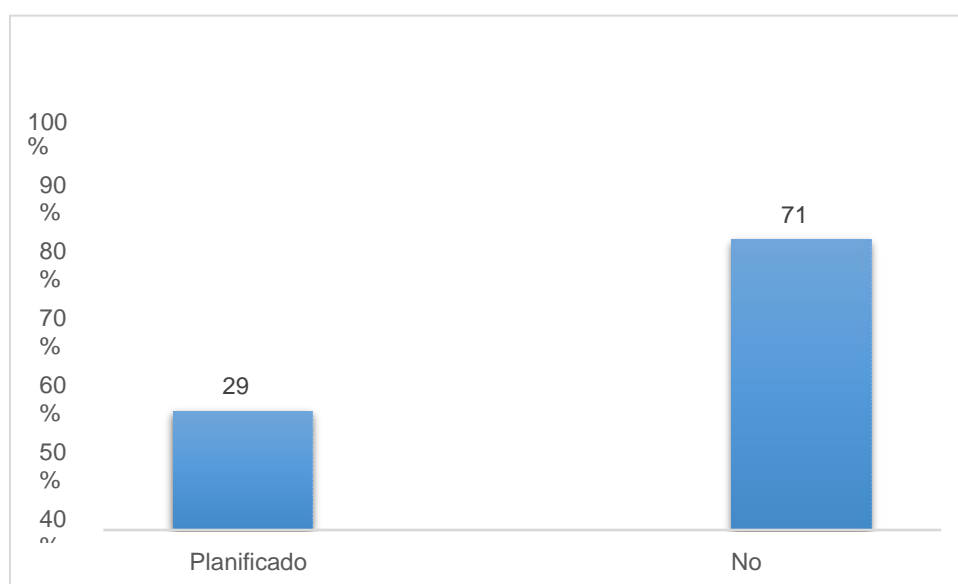
**Interpretación:** En la tabla 9 y figura 6 es posible apreciar que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según la Edad, el 73% tuvo entre 19 a 35 años de edad, el 22% menor de 19 años y solo el 4% mayor de 35 años.

**Tabla 10.** Embarazo planificado e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Embarazo planificado	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Planificado	26	29%
No planificado	64	71%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 7.** Embarazo planificado e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

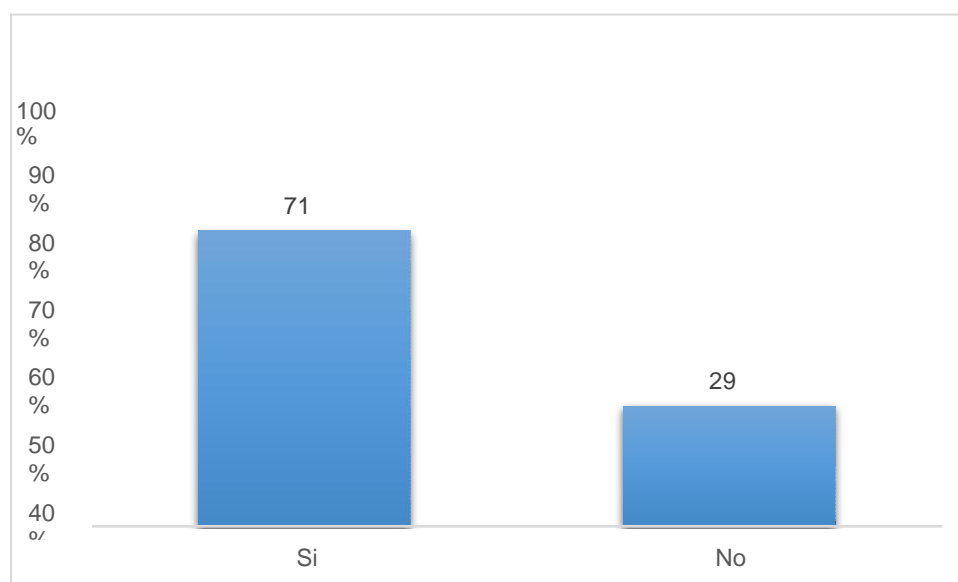
**Interpretación:** En la tabla 10 y figura 7 se aprecia que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según la Planificación del Embarazo, el 71% no había planificado el embarazo y el 29% había planificado su embarazo.

**Tabla 11.** Apoyo de la pareja e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Apoyo de la pareja	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Si	64	71%
No	26	29%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 8.** Apoyo de la pareja e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

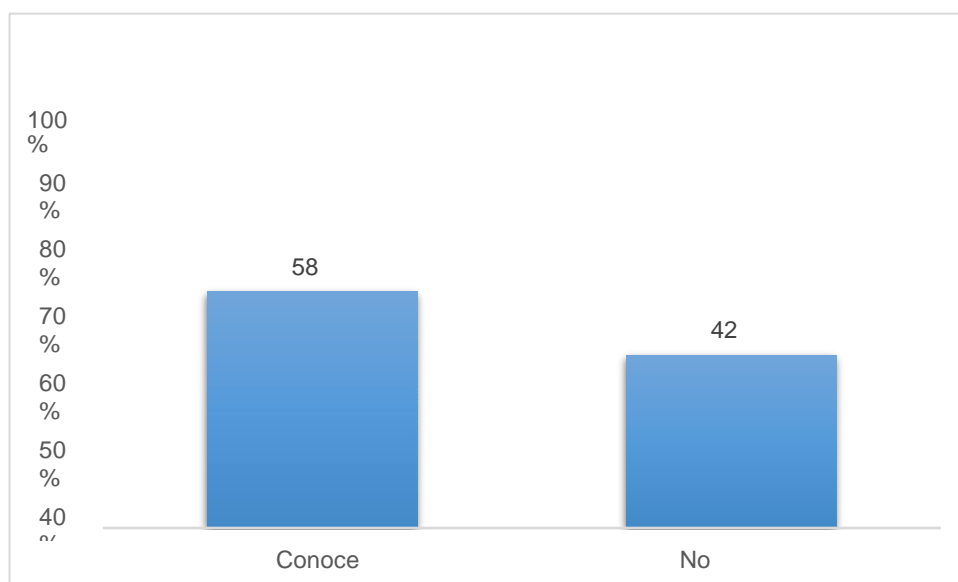
**Interpretación:** En la tabla 11 y figura 8 se observa que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el Apoyo de la pareja, el 71% si tuvo apoyo de su pareja y el 29% manifestó no tener apoyo de pareja en el embarazo.

**Tabla 12.** Importancia del control prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Importancia del control prenatal	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Conoce	52	58%
No conoce	38	42%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 9.** Importancia de la atención prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

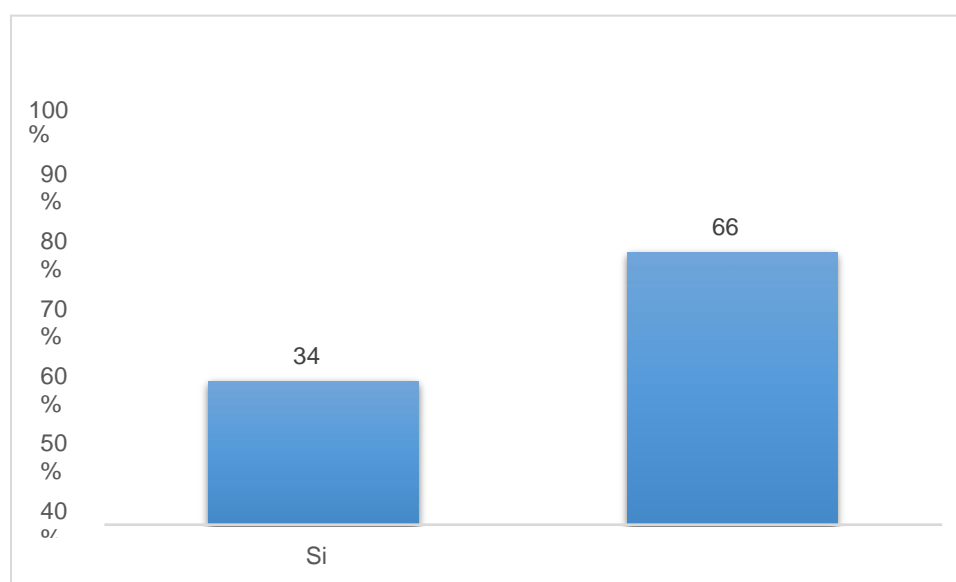
**Interpretación:** En la tabla 12 y figura 9 es posible apreciar que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el conocimiento de la Importancia de la atención prenatal, el 58% si conoce su importancia y el 42% afirma no conocerla.

**Tabla 13.** Olvido de citas e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Olvido de citas	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Si	31	34%
No	59	66%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 10.** Olvido de citas e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

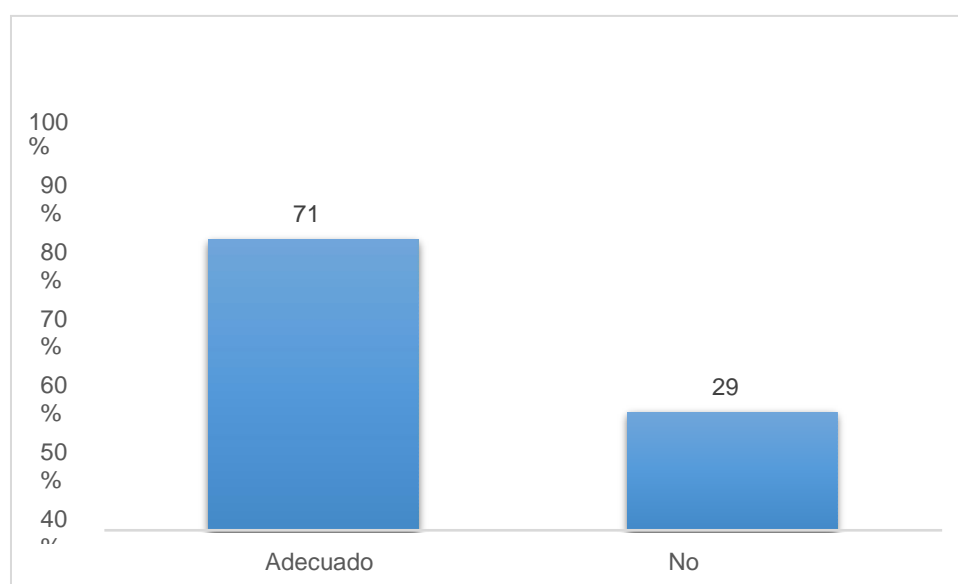
**Interpretación:** En la tabla 13 y figura 10 se observa que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el Olvido de citas de la atención prenatal, el 66% no presento y el 34% afirmo si olvidar su cita en algún momento.

**Tabla 14.** Ambiente para la atención prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Ambiente para la atención prenatal	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Adecuado	64	71%
No adecuado	26	29%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 11.** Ambiente para la atención prenatal e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

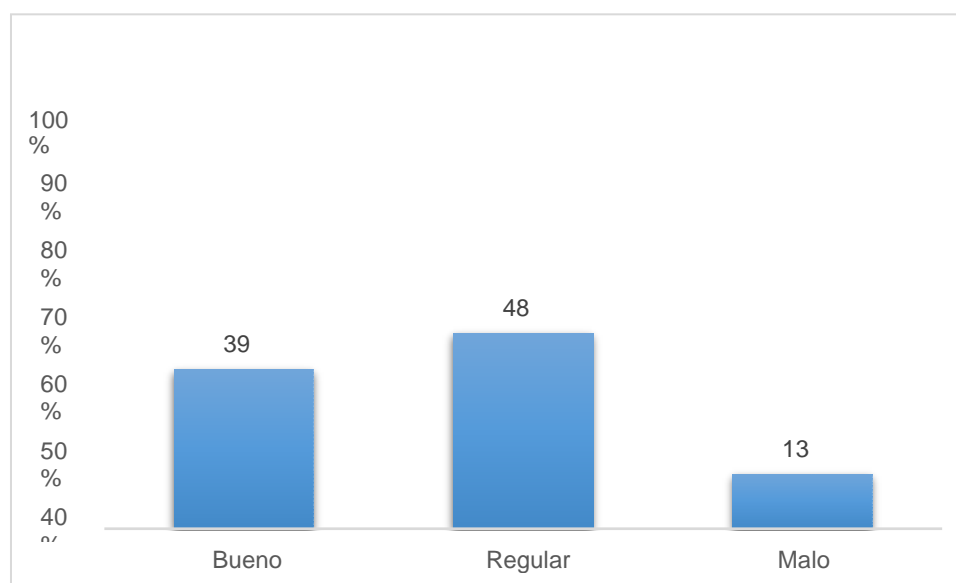
**Interpretación:** En la tabla 14 y figura 11 es posible apreciar que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el Ambiente para la atención prenatal, el 71% afirmó que el ambiente es adecuado y el 29% no adecuado al momento de realizar sus atenciones prenatales.

**Tabla 15.** Trato profesional e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Trato profesional	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Bueno	35	39%
Regular	43	48%
Malo	12	13%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 12.** Trato profesional e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla 15 y figura 12 se observa que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el Trato profesional de quien realiza la atención prenatal, el 48% afirmó ser regular, el 39% afirmó ser bueno y el 13% afirmó ser malo el trato del profesional.

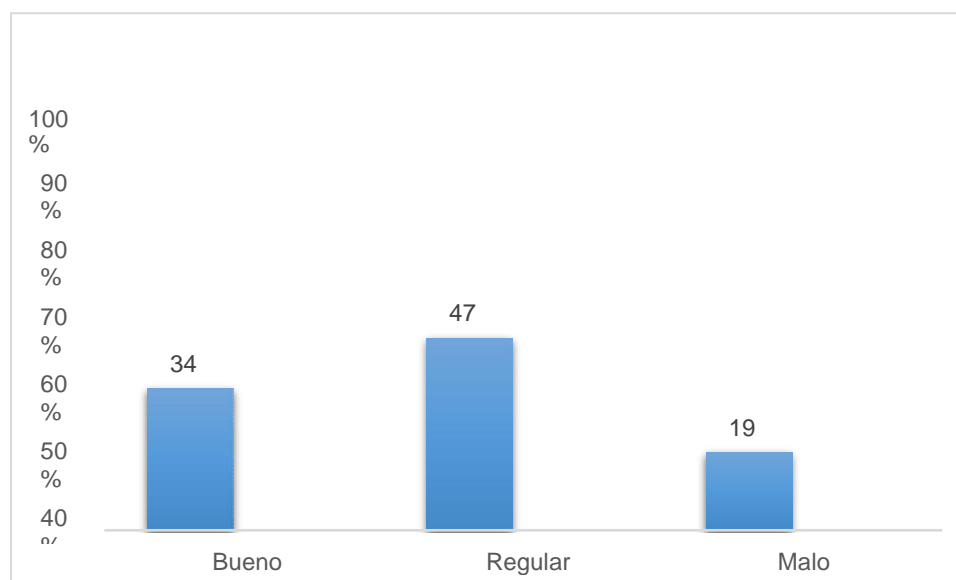


**Tabla 16.** Calidad de atención e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Calidad de atención	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Bueno	31	34%
Regular	42	47%
Malo	17	19%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 13.** Calidad de atención e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

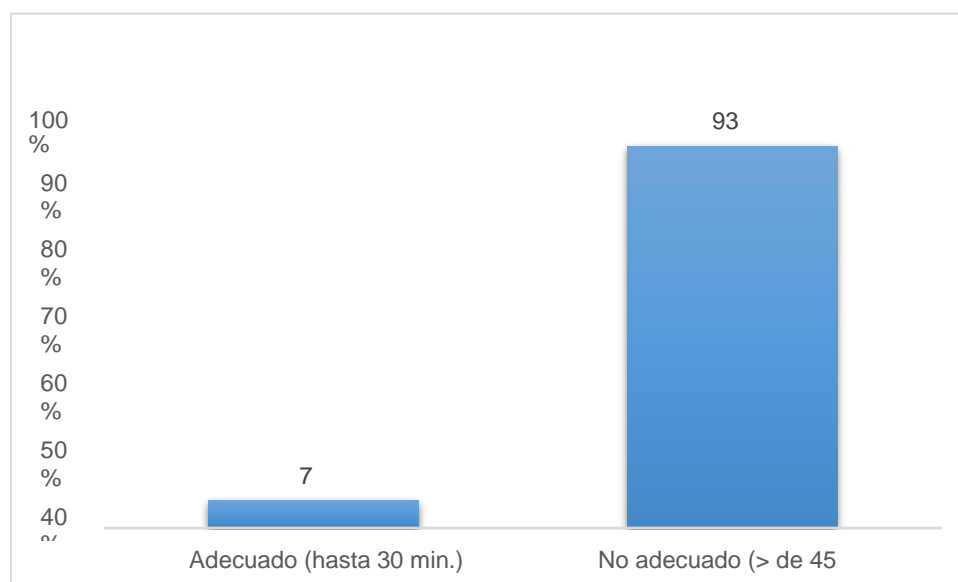
**Interpretación:** En la tabla 16 y figura 13 se observa que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según la Calidad de atención de la atención prenatal, el 47% afirmó ser regular, el 34% afirmó ser bueno y el 19% afirmó ser malo la calidad de la atención prenatal.

**Tabla 17.** Tiempo de espera e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Tiempo de espera	Inicio Tardío de la Atención Prenatal	
	Tardío	
	n	%
Adecuado (hasta 30 min.)	6	7%
No adecuado (> de 45 min.)	84	93%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 14.** Tiempo de espera e Inicio tardío de la Atención Prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla 17 y figura 14 se observa que, de los casos de inicio tardío de la atención prenatal según el Tiempo de espera para la atención prenatal, el 93% afirmó que el tiempo de espera es no adecuado es decir esperan más de 45 minutos para ser atendidas y solo el 7% afirmó ser adecuado es decir menor a 30 min.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

### 5.2.1 Hipótesis general

**H<sub>i</sub>:** Los factores obstétricos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Los factores obstétricos no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

#### La prueba de hipótesis de chi cuadrado

El umbral elegido para la significación estadística se fijó en 0,05. Cuando se trata de determinar la presencia de una relación entre dos variables categóricas distintas (específicamente, si los cambios en una variable dan como resultado cambios correspondientes en las proporciones de la otra variable cuando los datos son independientes) se utiliza la prueba  $\chi^2$  de Pearson. Para ello se tiene en cuenta la construcción de la tabla de contingencia y el cálculo de grados de libertad (gl). La prueba se realizó analizando los datos observados y comparándolos con los datos esperados, con el objetivo de determinar si se rechaza o no la hipótesis nula. Utilizando el programa estadístico SPSS se calcularon los valores de significancia estadística para conocer la aceptación o rechazo de la hipótesis nula:

Relación entre los factores obstétricos y el inicio tardío de la atención prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Factor / inicio tardío APN	Chi cuadrado $\chi^2$	Significan cia
Factores Antecedentes obstétricos / inicio tardío APN	2.621	0.03

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la Tabla 15 se evaluó la relación entre los factores

obstétricos y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022, encontrando que los factores obstétricos están relacionados estadísticamente ( $p < 0.05$ ), según  $\chi^2 = 2.621$  y  $p\text{-valor} = 0.03$ . Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

### 5.2.1 Hipótesis específica 1

#### Paso 1: Planteamiento

**H<sub>i</sub>:** Los antecedentes obstétricos como el número de gestas, número de partos, periodo intergenésico y número de abortos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

**H<sub>o</sub>:** Los antecedentes obstétricos como el número de gestas, número de partos, periodo intergenésico y número de abortos no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Relación entre los factores antecedentes obstétricos y el inicio tardío de la atención prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Factor / inicio tardío APN	Chi cuadrado $\chi^2$	Significancia
Antecedentes obstétricos / inicio tardío APN	3,512	0,041

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la Tabla 16 se evaluó la relación entre los Factores Antecedentes obstétricos y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022, encontrando que los Factores Antecedentes obstétricos relacionados estadísticamente ( $p < 0.05$ ), según  $\chi^2 = 3.512$  y  $p\text{-valor} = 0.041$ . Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

### 5.2.2 Hipótesis específica 2

#### Paso 1: Planteamiento:

**Hi:** Los factores personales como la edad, planificación del embarazo, apoyo de la pareja, importancia del control prenatal y el olvido de citas están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

**Ho:** Los factores personales como la edad, planificación del embarazo, apoyo de la pareja, importancia del control prenatal y el olvido de citas no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Relación entre los Factores Personales y el inicio tardío de la atención prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

<b>Factor / inicio tardío APN</b>	<b>Chi cuadrado <math>\chi^2</math></b>	<b>Significancia</b>
Factores Personales / inicio tardío APN	7,624	0,027

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la Tabla 17 se evaluó la relación entre los Factores Personales y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022, encontrando que los Factores Personales relacionados estadísticamente ( $p < 0.05$ ) según  $\chi^2 = 7,624$  y  $p\text{-valor} = 0,027$ . Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

### 5.2.3 Hipótesis específica 3

**Paso 1: Planteamiento:**

**Hi:** Los factores institucionales como el ambiente para la atención prenatal, trato profesional, calidad de atención, tiempo de espera para su atención están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

**Ho:** Los factores institucionales como el ambiente para la atención prenatal, trato profesional, calidad de atención, tiempo de espera para su atención no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

Relación entre los Factores Institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal, “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, 2022.

<b>Factor / inicio tardío</b>	<b>Chi cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
<b>APN</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	
Factores Institucionales / inicio tardío APN	7,327	0,027

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la Tabla 18 se evaluó la relación entre los Factores Institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022, encontrando que los Factores Personales relacionados estadísticamente ( $p < 0.05$ ) según  $\chi^2 = 7,327$  y  $p\text{-valor} = 0,027$ . Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio, la mayor parte de los inicios tardíos de la atención prenatal, el 86% de los casos ocurrieron entre las 14 y las 27 semanas de embarazo y el 14% iniciaron entre las 28 a 40 semanas, hallazgos similares a los encontrados por Bonifaz M; García M.(8) en el año 2021 en su investigación titulada “Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha”. el 60,8% inicio a partir de las 14 semanas y el 23,3% inició entre las semanas 27 y 40. Esta observación es consistente con los hallazgos de la investigación de Cruz N.(9) en el año 2021, en su investigación titulada “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa” donde se demostró que la mayoría de las gestantes que iniciaron tardíamente la atención prenatal lo hicieron en el tercer trimestre . entre las 29 y 40 semanas, el 47,5% tenía entre 19 y 37 años, el 38,8% eran de zona urbana, el 33,8% eran convivientes, el 27,5,8% había completado la escuela secundaria, el 23,8% ganaban menos de 950 soles y el 21,3% eran amas de casa. Como resultado, se puede concluir que el inicio tardío de la atención prenatal está significativamente vinculado a aspectos sociodemográficos, individuales e institucionales.

Sobre la descripción de los factores de antecedentes obstétricos que se relacionan al inicio tardío de la atención prenatal, los hallazgos de nuestro estudio de los casos de gestantes con inicio tardío de la atención prenatal revelaron lo siguiente: el 39% fueron primigestas, el 44% fueron nulíparas, el 41% tuvieron un periodo intergenésico adecuado es decir mayor a 2 años, el 82% no presentaron ningún aborto. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Huarcaya E. (11) en el año 2017 en su estudio titulado: “Factores de la asistencia inoportuna de la atención

prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho” donde se observó que la mayoría de las gestantes que iniciaron tardíamente la atención prenatal. Los resultados señalan que el 70,9% de las gestantes habían retrasado su primer control prenatal. Sobre los factores socioculturales, el 73,64% de las gestantes tenían entre 20 y 35 años. Además, el estudio reveló que el 83,64% de las mujeres eran de zona urbana y el 69,09% no recibió apoyo emocional de su pareja. El 64,55% de las mujeres afirmó que el control prenatal era importante en su estudio nose hayaron como factor de riesgo el aborto . Asimismo, el 76,36% no planificó su embarazo .Ahora bien, sobre los factores de orden institucional, la mayoría de mujeres, específicamente el 62,73%, recibió atención estándar en un consultorio de obstetricia ,el 90,91% de las mujeres embarazadas, no estaba de acuerdo con el tiempo que debían esperar. en el estudio de Bonifaz M; García M.(8) donde se observó que de las gestantes que iniciaron tardíamente la atención prenatal fueron el 60,8%. inicio a partir de las 14 semanas y el 23,3% inició entre las semanas 27 y 40.

En el análisis de la relación entre los antecedentes obstétricos y el inicio tardío de la atención prenatal se pudo confirmar que los siguientes factores de antecedentes obstétricos se asociaron estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) según  $\chi^2=3.512$  y p-valor=0.041 fueron: Número de gestas ( $\chi^2=2.729$ , p-valor=0.04), Número de partos ( $\chi^2=3.001$ , p-valor=0.03), Periodo Intergenésico ( $\chi^2=2.791$ , p-valor=0.05) y Número de abortos ( $\chi^2=6.066$ , p-valor=0.05), hallazgos similares a los encontrados por Cruz N.(9) donde se observó que los antecedentes sociodemográficos se relacionan significativamente con el inicio tardío de la atención. Los hallazgos muestran que de las mujeres que iniciaron su control prenatal entre las 29 y 40 semanas, el 47,5% tenía entre 19 y 37 años, el 38,8% eran de zona urbana, el 33,8% eran convivientes, el 27,5,8% había completado la escuela secundaria, el 23,8% ganaban menos de 950 soles y el 21,3% eran amas de casa. Como resultado, se puede concluir que el inicio tardío de la atención prenatal está significativamente vinculado a aspectos sociodemográficos, individuales e institucionales. Asimismo, en el estudio de Huarcaya E. (11) donde se observó los factores antecedentes obstétricos que se relacionan significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal ( $p > 0.05$ ) fueron: Número de partos ( $\chi^2 : 0.651$ , p: 0.001), Periodo Intergenésico ( $\chi^2 : 0.592$ , p: 0.001), Número de partos ( $\chi^2 : 0.493$ , p: 0.001).

Sobre la descripción de los factores personales que se relacionan al inicio tardío de



la atención prenatal, nuestros hallazgos arrojan luz sobre los factores personales que contribuyeron a este retraso. En concreto, descubrimos que, entre las mujeres afectadas, el 73% tenía entre 19 y 35 años, el 71% reportó embarazos no planificados, el 29 % no recibió asistencia de su pareja, el 42% carecía de conciencia sobre la importancia del cuidado prenatal y el 66 % faltó a sus citas por olvido. Se identificó que estos factores tenían un impacto en el retraso en el inicio de la atención prenatal entre los participantes del estudio. Estos resultados concuerdan con los de Ichazo D. (10) cuya investigación, titulada “Factores sociodemográficos y personales relacionados con el inicio tardío del control prenatal en mujeres embarazadas, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista”,. Los resultados de la investigación indicaron que entre las gestantes que iniciaron tardíamente el control prenatal, el 73,2% eran madres primerizas, el 72,3% convivía con su pareja, el 29,7% había terminado la escuela secundaria, el 45,7% tenía entre 14 y 17 años y El 22% eran adultos jóvenes de 20 a 24 años. Loayza F. (12) también realizó un estudio y señaló . que el 87,4% de las gestantes que reciben atención prenatal tardía son primíparas, el 54,9% conviven, el 43,5% tiene secundaria completa y el 73,2% tienen entre 20 y 24 años, el interés en la atención prenatal y la percepción de su importancia se correlacionaron significativamente con el retraso en la atención prenatal. En el análisis de la relación entre los factores Personales y el inicio tardío de la atención prenatal se pudo confirmar que los siguientes factores personales se asociaron estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) fueron: Edad ( $\chi^2=7.624$ , p-valor=0.02), Embarazo planificado ( $\chi^2=16.446$ , p-valor=0.00), Apoyo de la pareja ( $\chi^2=3.822$ , p-valor=0.05) y Olvido de citas ( $\chi^2=21.263$ , p-valor=0.00), hallazgos similares a los encontrados por Huarcaya E. (11) donde se observó que los factores personales se relacionan significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal ( $\chi^2:24,13$  GL:9 p:0,03). Asimismo, en el estudio de Bonifaz M; García M.(8) donde se observó los factores personales que se relacionan significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal ( $p > 0.05$ ) fueron: la importancia del control prenatal ( $\chi^2 : 0.493$ , p: 0.001), la planificación del embarazo ( $\chi^2 : 0.651$ , p: 0.001) y el apoyo de la pareja ( $\chi^2 : 0.592$ , p: 0.001).

Sobre la descripción de los factores institucionales que se relacionan al inicio tardío de la atención prenatal, los hallazgos de nuestro estudio de los casos de gestantes con inicio tardío de la atención prenatal revelaron lo siguiente: el 13% de los participantes reportó entornos de atención prenatal inadecuados, mientras que el 48% afirmó

recibir tratamiento regular por parte de profesionales de la salud. Además, el 39% de los participantes afirmó que la calidad de la atención que recibieron fue normal y el 93% informó tiempos de espera de más de 45 minutos para sus consultas de salud. Estos hallazgos fueron similares a los descubiertos en estudios anteriores, como el realizado por Bonifaz M; García M.(8), que encontró que el 56,7 % considera la mala calidad de la atención brindada. En contraste, el estudio realizado por Cruz N.(9) encontró que el 8,7% de las mujeres que iniciaron tardíamente la atención prenatal experimentaron un tratamiento inadecuado.

En el análisis de la relación entre los factores institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal, se pudo confirmar que los siguientes factores institucionales se asociaron estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) fueron: Ambiente para la atención prenatal ( $\chi^2=2.475$ , p-valor=0.02), Trato profesional ( $\chi^2=4.172$ , p-valor=0.03) y Tiempo de espera ( $\chi^2=6.655$ , p-valor=0.04), hallazgos similares a los encontrados por Huarcaya E. (11) donde se observó que los factores institucionales se relacionan significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal ( $\chi^2:35.99$  GL:9 p:0,03). Asimismo, en el estudio de Bonifaz M; García M.(8) donde se observó los factores institucionales que se relacionan significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal ( $p > 0.05$ ) fueron: el Ambiente para la atención ( $\chi^2: 0.654$ , p: 0.001), Trato ( $\chi^2 : 0.732$ , p: 0.001), Calidad ( $\chi^2 : 0.345$ , p: 0.001) y Tiempo de Espera ( $\chi^2 : 0.674$ , p: 0.001).

## CONCLUSIONES

1. Los factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca están relacionados significativamente con un nivel de significancia de alfa 5% y un p-valor menor a 0.05.
2. Los factores Antecedentes obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal que están relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) fueron: el Número de gestas ( $\chi^2=2.729$ , p-valor=0.04), Número de partos ( $\chi^2=3.001$ , p-valor=0.03), Periodo Intergenésico ( $\chi^2=2.791$ , p-valor=0.05) y Número de abortos ( $\chi^2=6.066$ , p-valor=0.05).
3. Los Factores Personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal que están relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) fueron: Edad ( $\chi^2=7.624$ , p-valor=0.02), Embarazo planificado ( $\chi^2=16.446$ , p-valor=0.00), Apoyo de la pareja ( $\chi^2=3.822$ , p-valor=0.05) y Olvido de citas ( $\chi^2=21.263$ , p-valor=0.00).
4. Los Factores Institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal que están relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ) fueron: Ambiente para la atención prenatal ( $\chi^2=2.475$ , p-valor=0.02), Trato profesional ( $\chi^2=4.172$ , p-valor=0.03) y Tiempo de espera ( $\chi^2=6.655$ , p-valor=0.04).

## RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a la primera conclusión se recomienda a la jefatura de Obstetricia del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca promover las actividades preventivo promocionales sobre la importancia de la atención prenatal en la población gestante para que puedan iniciar oportunamente sus atenciones y prevenir posibles complicaciones.
2. A los profesionales en salud del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca coordinar y realizar el trabajo en equipo para realizar la atención integral preconcepcional que permita la detección oportuna de signos de alarma antes del embarazo mediante la evaluación de los antecedentes obstétricos.
3. A las obstetras que laboran en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca fortalecer la captación oportuna de la gestante nueva es decir antes de las catorce semanas de gestación mediante las visitas domiciliarias para obtener una información adecuada de los factores personales como la edad, planificación del embarazo, apoyo de la pareja.
4. Al personal de salud que labora en el “Centro de Salud Pedro Sánchez Meza” de Chupaca, se le recomienda realizar la promoción del trabajo en equipo, así como mejorar el trato brindado a las gestantes con el objetivo de reducir el inicio tardío de la atención prenatal.
5. A los egresados de la carrera de Obstetricia realizar estudios bajo un enfoque cuantitativo, pero con un tamaño mayor en cuanto a la muestra y en diferentes regiones del país, así como estudios cualitativos que amplíen la información de los factores y demuestren que la atención prenatal puede jugar un papel fundamental para la salud de las gestantes.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, NTS 105-MINSA/DGSP V01. Resolución Ministerial 827-2013/MINSA. Lima, Perú: MINSA; 2013.
2. Santisteban Alba S. Atención prenatal. In: Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S, Cutié León E, Cabezas Cruz E, editors. Obstetricia y ginecología Tercera edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
3. Lugones Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 12];44(1). Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015 Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2015 [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>
5. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Agenda de desarrollo sostenible [Internet]. [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Naciones Unidas en Perú. La Agenda 2030 y los ODS [Internet]. [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://peru.un.org/es/sdgs>
7. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 53-2020. Boletín Epidemiológico del Perú 2020. Lima, Perú; 2021.
8. Bonifaz Campos MI, García Bendezu M del P. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha. [Ica, Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
9. Cruz Huayaney NI. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa. [Huaraz, Perú]: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2021.
10. Ichazo Bicerra D. Factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio

- tardío de las atenciones prenatales en gestantes, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. [Iquitos, Perú]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019.
11. Huarcaya E. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha, Ayacucho de junio a setiembre 2017 [Tesis de grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
  12. Loayza F. Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado y tardío en madres adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales en el Hospital Hipólito Unanue [Tesis de grado]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
  13. Mejia Plata AJ, Jiménez Rojas AP, Siachoque Uribe BS. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un Centro de Salud de Bucaramanga [Internet]. [Bucaramanga, Colombia]; 2018. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12671>
  14. Naula Zhangallimbay MA, Pacheco Marca MA. Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal [Internet]. [Cuenca, Ecuador]; 2018. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29659>
  15. Castillo Ávila IY, Fortich Acuña LM, Padilla Yáñez J, Monroy Gascón MA, Morales Pérez Y, Ahumada Tejera AM. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 17];33(1):1. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
  16. Vera Camacho KL, Sánchez Roca IE. Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo Los Ríos [Internet]. [Babahoyo, Ecuador]; 2015. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1514>
  17. Córdoba R, Escobar L, Guzmán L. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila [Internet] [tesis de grado]. [Colombia]: Universidad Surcolombiana; 2015 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/118>
  18. Álvarez B, Soto F. Análisis de la Captación Tardía de las Gestantes al Primer Control Prenatal de la Empresa Social del Estado, Hospital Regional Noroccidental, IPS Abrego, 2014 [Internet] [Tesis de grado]. [Colombia]: Universidad Católica de

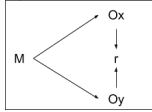
- Manizales; 2015 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1009>
19. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S. *Obstetricia y Ginecología*. Tercera ed. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
  20. Bernal Torres CA. *Metodología de la Investigación*. Tercera ed. Bogotá D.C., Colombia: Pearson Educación; 2010.
  21. Carrasco Díaz S. *Metodología de la investigación científica*. Primera ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2006.
  22. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
  23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6a edición. Mexico: MCGraw-Hill; 2000.
  24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Guía de Práctica Clínica control prenatal*, Edición general: Dirección Nacional de Normalización – MSP, [www.salud.msp.gob.ec](http://www.salud.msp.gob.ec), Quito – Ecuador 2015.
  25. Organización mundial de la salud. *Recomendaciones sobre la atención prenatal para una experiencia positiva en el embarazo*, 2016, Perú.

## **ANEXOS**

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalización de variables
3. El instrumento de investigación
4. Compromiso de Autoría
5. Declaración de confidencialidad
6. Declaración de confidencialidad
7. Validación de Instrumento
8. Fotos



## ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores personales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar la relación entre los antecedentes obstétricos con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022</p> <p>Identificar la relación entre los factores personales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre los factores institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>“Los factores obstétricos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022”</p> <p>“Los factores obstétricos no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022”</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>“Los antecedentes obstétricos como el número de gestas, número de partos, periodo intergenésico y número de abortos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.”</p> <p>“Los antecedentes obstétricos como el número de gestas, número de partos, periodo intergenésico y número de abortos no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.”</p> <p>“Los factores personales como la edad, embarazo planificado, apoyo de la pareja, apoyo de la familia, importancia del control prenatal, olvido de citas,</p>	<p><b>VARIABLE:</b></p> <p>Variable Independiente: Factores obstétricos.</p> <p>Variable Dependiente: Inicio tardío de la Atención Prenatal</p>	<p>Método de la investigación General, científico y estadístico</p> <p>Tipo de Investigación Básico,</p> <p>Nivel de investigación Relacional.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, transversal, retrospectivo y correlacional</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra de gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca.</p> <p>Ox: Observación de la variable Factores obstétricos.</p> <p>Oy: Observación de la variable Inicio tardío de la Atención Prenatal.</p> <p>r: Coeficiente de correlación</p> <p>Población de estudio 120 gestantes que tuvieron atención prenatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, durante los meses de enero a junio del año 2022.</p>

		<p>están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.”</p> <p>“Los factores personales como la edad, embarazo planificado, apoyo de la pareja, apoyo de la familia, importancia del control prenatal, olvido de citas, no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.”</p> <p>“Los factores institucionales como ambiente para la atención prenatal, trato profesional, calidad de atención, tiempo de espera para su atención están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.”</p> <p>“Los factores institucionales como ambiente para la atención prenatal, trato profesional, calidad de atención, tiempo de espera para su atención no están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022.”</p>		<p>Muestra: Conformada por 90 gestantes, cumpliendo los criterios de exclusión e inclusión. Técnica: Encuesta Instrumento: El cuestionario compuesto por 18 ítems para determinar los factores obstétricos e inicio tardío de la atención prenatal, y evaluar el cumplimiento de la atención prenatal.</p>
--	--	--	--	--

## ANEXO N° 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Variable Independiente Factores obstétricos	Son todos aquellos factores que intervienen para el inicio tardío de la atención prenatal.	Antecedentes obstétricos operacionalmente se define como aquellos eventos que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel para el inicio tardío de la atención prenatal	Factores obstétricos	1. Número de gestaciones	1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta 4. Gran multigesta	Nominal
				2. Número de partos	1. Primípara 2. Segundípara 3. Multípara 4. Gran multípara	Nominal
				3. Periodo intergenésico	1. Adecuado (mayor de 2 años) 2. Inadecuado (menor de 2 años)	Nominal
				4. Número de abortos	1. Espontáneos (1 aborto) 2. Consecutivo (de 2 a 3 abortos) 3. Recurrente (mayor de 3 abortos)	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
		Factores personales operacionalmente se define como aquellos eventos que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel importante para el inicio tardío de la atención prenatal.	Factores personales	1. Edad	1. < 19 años 2. 19 - 35 años 3. > 35 años	Nominal
				2. Embarazo planificado	1. Planificado 2. No Planificado	Nominal
				3. Apoyo de la pareja	1. Si 2. No	Nominal
				4. Apoyo de la familia	1. Si 2. No	Nominal
				6. Importancia del control prenatal	1. Conoce 2. No conoce	Nominal
				7. Olvido de citas	1. Si 2. No	Nominal
		Factores institucionales operacionalmente se define como aquellos eventos que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel para el inicio tardío de la atención prenatal.	Factores institucionales	1. Ambiente para la atención prenatal	1. Adecuado 2. No adecuado	Nominal
				2. Trato profesional	1. Bueno 2. Regular 3. Malo	Nominal
				3. Calidad de atención	1. Bueno 2. Regular 3. Malo	Nominal
				4. Tiempo de espera para su atención	1. Adecuado 2. No adecuado	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Variable Dependiente  Inicio tardío de la atención prenatal	Es aquella gestante que inicio su atención tardía de la atención prenatal se definirá conceptualmente como aquella gestante que inicia su primera atención prenatal después de las 14 semanas de gestación, referidas por la norma técnica 105, cada consulta prenatal.	Operativamente el inicio tardío de la atención prenatal corresponde a toda gestante que ha acudido a su primera atención prenatal después de las 14 semanas de gestación.	Gestante	Atenciones prenatales	1. De 1 a 2 atenciones 2. De 3 a 4 atenciones 3. De 5 a 6 atenciones 4. mayor a 6 atenciones	Ordinal
				Semanas de embarazo que inicio su atención prenatal	1. 14 a 27 semanas 2. 28 a 40 semanas	Ordinal
				Semanas de embarazo que abandono su atención prenatal	1. 14 a 27 semanas 2. 28 a 40 semanas	Ordinal

## ANEXO N° 3: Instrumento

### CUESTIONARIO

#### “FACTORES OBSTÉTRICOS E INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2022”

N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** El contenido de este cuestionario de preguntas es confidencial y será manejado solamente por los tesisistas investigadores y pretende obtener datos sobre “ Factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, 2022” , motivo por el cual tenga la amabilidad de responder el cuestionario, la información que se obtenga será de gran ayuda para mejorar la atención a las gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca de nuestra localidad.

#### VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES OBSTETRICOS

##### DIMENSION 1: ANTECEDENTES OBSTETRICOS

1. Número de gestaciones.

Primigesta	( )
Secundigesta	( )
Múltigesta	( )
Gran múltigesta	( )

2. Número de partos:

Primípara	( )
Secundípara	( )
Múltipara	( )
Gran múltipara	( )

3. Periodo intergenésico:

Adecuado (mayor de 2 años)	( )
Inadecuado (menor de 2 años)	( )

4. Número de abortos:

Espontáneos (1 aborto)	( )
Consecutivo (de 2 a 3 abortos)	( )
Recurrente (mayor de 3 abortos)	( )

**DIMENSION 2: FACTORES PERSONALES**

1. **Edad**

Menor de 19 años	( )
Entre 19 a 35 años	( )
Mayor de 35 años	( )
  
2. **Embarazo planificado:**

Planificado	( )
No Planificado	( )
  
3. **Apoyo de la pareja:**

Si	( )
No	( )
  
4. **Multiparidad:**

Nulipara	( )
Primipara	( )
Multipara	( )
Gran multipara	( )
  
5. **Apoyo de la familia:**

Si apoya	( )
No apoya	( )
  
6. **Importancia del control prenatal:**

Conoce	( )
No conoce	( )
  
7. **Olvido de citas:**

Si	( )
No	( )

**DIMENSION 3: FACTORES INSTITUCIONALES**

1. **Ambiente para la atención prenatal:**

Adecuado	( )
No Adecuado	( )
  
2. **Trato profesional:**

Bueno	( )
Regular	( )
Malo	( )
  
3. **Calidad de atención:**

Bueno	( )
Regular	( )
Malo	( )
  
4. **Tiempo de espera para su atención**


Adecuado 30 min	( )
No adecuado >45min	( )

## : Compromiso de Autoría

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo.....GERALDINE ESTHEFANY VELASQUEZ CHUQUILLANQUI....., identificado con DNI N° 74596090 Domiciliado en JR. 8 DE OCTUBRE 106, HUANCAN....., estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de la ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada FACTORES OBSTÉTRICOS E INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2022.....  
...se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 29 de Julio 2022



GERALDINE ESTHEFANY VELASQUEZ CHUQUILLANQUI

Apellidos y Nombres

DNI N° 74596090



### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo.....GUISELA ZENIA ARANDA MIRANDA....., identificado con DNI N° 75986028..... Domiciliado en AV. DOMINGO SABIO 584, HUANCAYO....., estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de la ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada FACTORES OBSTÉTRICOS E INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA - 2022.....  
...se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 29 de Julio 2022



GUISELA ZENIA ARANDA MIRANDA

Apellidos y Nombres

DNI N° 75986028

## ANEXO N° 5: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo ARANDA MIRANDA GUISELA ZENIA identificado (a) con DNI N° 75986028 egresado de la escuela profesional de OBSTETRICIA, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "FACTORES OBSTETRICOS E INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 15 De Setiembre 2022.



Apellidos y nombres: Aranda Miranda Guisela  
Zenía

Responsable de investigación



**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY identificado (a) con DNI N° 74596090 egresado de la escuela profesional de OBSTETRICIA , vengo implementando el proyecto de tesis titulado “ FACTORES OBSTETRICOS E INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA - 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 15 De Setiembre 2022.



Apellidos y nombres: Velasquez Chuquillanqui  
Geraldine Esthefany

Responsable de investigación

## ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FACTORES OBSTETRICOS E INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "ARANDA MIRANDA GUISELA ZENIA - VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY"


Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

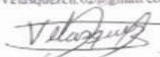
Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.


Huancayo, 25 de Agosto 2022.



  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Rojas Galdos Herminia  
N° DNI: 7.325.18.33

1. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Aranda Miranda Guisela Zenia  
D.N.I. N° 75986028  
N° de teléfono/celular: 993139797  
Email: garandamiranda@gmail.com  
Firma: 

2. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Velasquez Chuquillanqui Geraldine Esthefany  
D.N.I. N° 74596090  
N° de teléfono/celular: 967703926  
Email: Velasquezch.02@gmail.com  
Firma: 

3. Asesor(a) de investigación  
Apellidos y nombres: Maldonado Rafaela Luz  
Verónica  
D.N.I. N° 20084310  
N° de teléfono/celular: 964870111  
Email: vera\_100trvco@hotmail.com  
Firma: 



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FACTORES OBSTETRICOS E INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "ARANDA MIRANDA GUISELA ZENIA - VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si lo solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de Agosto 2022.



*S. Vargas*  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: *Vargas Rúa Soledad*  
N° DNI: *77 1565 07*

1. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Aranda Miranda Guisela Zenia  
D.N.I. N° 75986028  
N° de teléfono/celular: 993139797  
Email: garandamiranda@gmail.com  
Firma: *[Firma]*

2. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Velasquez Chuquillanqui  
Geraldine Esthefany  
D.N.I. N° 74596090  
N° de teléfono/celular: 967703926  
Email: Velasquezch.02@gmail.com  
Firma: *[Firma]*

3. Asesor(a) de investigación  
Apellidos y nombres: Maldonado Rafael Luz  
Verónica  
D.N.I. N° 20084310  
N° de teléfono/celular: 964870111  
Email: vera\_100hco@hotmail.com  
Firma: *[Firma]*



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FACTORES OBSTETRICOS E INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "ARANDA MIRANDA GUISELA ZENIA - VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY"

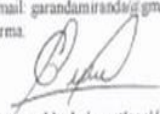
Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

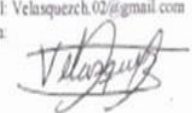
Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

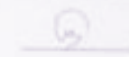
Huancayo, 25 de Agosto 2022.



  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Sandoval Delsy  
N° DNI: .....

1. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Aranda Miranda Guisela Zenia  
D.N.I. N° 75986028  
N° de teléfono/celular: 993139797  
Email: garandamiranda@gmail.com  
Firma: 

2. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Velasquez Chuquillanqui  
Geraldine Esthefany  
D.N.I. N° 74596090  
N° de teléfono/celular: 967703926  
Email: Velasquerch.02@gmail.com  
Firma: 

3. Asesor(a) de investigación  
Apellidos y nombres: Maldonado Rafael Luz  
Verónica  
D.N.I. N° 20084310  
N° de teléfono/celular: 964870111  
Email: vero\_100@yahoo@hotmail.com  
Firma: 



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FACTORES OBSTETRICOS E INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "ARANDA MIRANDA GUISELA ZENIA - VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de Agosto 2022.



Deysi  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: RIVERA Y YCA HUACCIYA DEYSI  
N° DNI: 47660084

1. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Aranda Miranda Guisela Zenia  
D.N.I. N° 75986028  
N° de teléfono/celular: 993139797  
Email: garandamiranda@gmail.com  
Firma:

2. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Velasquez Chuquillanqui  
Geraldine Esthefany  
D.N.I. N° 745960990  
N° de teléfono/celular: 967703926  
Email: Velasquerch.02@gmail.com  
Firma:

3. Asesor(a) de investigación  
Apellidos y nombres: Maldonado Rafeale Luz  
Verónica  
D.N.I. N° 20084310  
N° de teléfono/celular: 964870111  
Email: vero\_100hyco@hotmail.com  
Firma:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FACTORES OBSTETRICOS E INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHES MEZA", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "ARANDA MIRANDA GUISELA ZENIA - VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 25 de Agosto 2022.



*Aranda*  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Panana oteo Arantxa  
N° DNE: 72113657

1. **Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: Aranda Miranda Guisela Zenia  
D.N.I. N° 75986028  
N° de teléfono/celular: 993139797  
Email: garandamiranda@gmail.com  
Firma:

2. **Responsable de investigación**  
Apellidos y nombres: Velasquez Choquillanqui  
Geraldine Esthefany  
D.N.I. N° 74596090  
N° de teléfono/celular: 967703926  
Email: Velasquezch.02@gmail.com  
Firma:

3. **Asesor(a) de investigación**  
Apellidos y nombres: Maldonado Rafael Luz  
Verónica  
D.N.I. N° 20084310  
N° de teléfono/celular: 964870111  
Email: vera\_190ltvo@hotmail.com  
Firma:



# ANEXO N° 7: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

### 1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Factores obstructivos a inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Pedro Sanchez*
- 1.2. Institución: *Cambio de Salud - Páramo Sánchez, Neza*
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: *Aguiar, Herminio, Nacho, Katherine*
- 1.4. Grado y título del experto: *Magister*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Cuestionario - Validación del instrumento*

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Nadia Katherine Aguiar Herrera*

Puntaje total: **14**





**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación: *Factores obstaculizadores e inicios tardío de la atención prenatal en gestantes del ámbito de salud*
- 1.2. Institución: *Centro de Salud Pedro Sanabria, MESA*
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: *Yaritá Mauro Salvatierra*
- 1.4. Grado y título del experto: *Magister en Gestión en Servicios de Salud*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Cuestionario de Verificación del Instrumento*

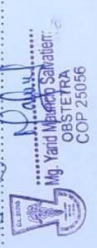
CRITERIO DE EVALUACION		ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA	
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Mg. Yaritá Mauro Salvatierra*



Puntaje total: **12**



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la investigación: *Factores obstaculizantes e inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Pedro Sarmiento Méza*
- 1.2. Institución: *Centro de Salud de Salud de San Juan de los Rios*
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: *Chavez Romara Flor de Maria*
- 1.4. Grado y título del experto: *Magister*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Cuestionario - Valoración del instrumento*

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los items son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los items, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total: **12 - Doce.**

Nombre y firma del experto: *Algo... de Jose Chavez Romara*



### ANEXO N° 8: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

1. Se aplicó el cuestionario a una muestra piloto de 30 gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca.

N°	ÍTEM																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	3	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	0
2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	0
3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0
4	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0
5	3	3	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0
6	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	0
7	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	0
8	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	0
9	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0
10	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2
11	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0
12	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2
13	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	0
14	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3
15	3	3	1	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0
16	4	4	2	3	2	2	1	4	1	1	2	2	3	3	2	1	3	1	0
17	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2
18	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	0
19	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
20	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
21	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	0
22	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	0
23	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	0
24	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	0
25	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3
26	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0
27	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	0
28	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2	1	0

2. Se describe la fórmula del estadístico de prueba Alfa de Cronbach, asimismo para la obtención del respectivo índice se empleó el programa estadístico SPSS v23.

$$\alpha = \frac{k}{1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2}}$$

Dónde:

$k =$  Número de items

$S_r^2 =$  Varianza de cada item

$S_t^2 =$  Varianza del instrumento

Resultado obtenido del SPSS.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,898	19

*Alfa de Cronbach = 0,898*

3. Escala de Alfa de Cronbach:

Valor del índice Alfa de Cronbach	
De 0.00 a 0.20 =	Muy baja
De 0.21 a 0.40 =	Baja
De 0.41 a 0.60 =	Regular
De 0.61 a 0.80 =	Aceptable
<b>De 0.81 a 1.00 =</b>	<b>Elevada</b>

4. Conclusión:

Se aplicó el alfa de Cronbach, y el valor resultante fue de 0,898, lo que denota una alta confiabilidad.

**ANEXO N° 09: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA.**

PROVEIDO N° 014- 2022 GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/R /CAP

Visto la Solicitud presentada por Srta. ARANDA MIRANDA GUISELA, con DNI N° 75986028, domicilio legal en Av. Domingo Savio, VELASQUEZ CHUQUILLANQUI GERALDINE ESTHEFANY con DNI N°74596090 Con domicilio legal AV. Túpac Amaru. N°, 107 Bachiller en Obstetricia de la Universidad Peruana de los Andes.

Solicito: Campo Clínico para ejecutar Proyecto de Investigación denominado "Factores Obstétricos e inicio tardío de la Atención Prenatal en Gestantes del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza "Chupaca 2022, por espacio de dos semanas.

La Jefatura de Capacitación de la IPRESS "PSM" Chupaca, emite PROVEIDO FAVORABLE a la Solicitud presentada.

Chupaca, 30 de Octubre del 2022

MTSC/ BLFR/blfr



ANEXO N° 10: FOTOS

