

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO EN LA
ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTE DEL CENTRO DE
SALUD CHILCA - CONTEXTO COVID 19 2021

Para optar : El Título Profesional de Obstetra

Autor (es) : Bach. Berrospi Rivadeneira Jenny Medalyn

: Bach. Pocomucha Boza Mary Luz

Asesora : Mg. Condor Privat Mildred Hilda

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio : 01 de enero del 2021

Fecha de culminación: 31 de diciembre del 2021

HUANCAYO-PERÚ 2023

DEDICATORIA

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa dándome el ejemplo de superación, A mis padres; Jaime, Maritza y a mis hermanas por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se los debo a ustedes me motivaron constantemente para alcanzar mis metas.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A mis padres porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos día a día en el transcurso de cada año de mi carrera y a mis hermanos por sus palabras y su compañía para el logro de mis objetivos.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud para cumplir con nuestras metas. A nuestra alma mater Universidad Peruana Los Andes, por instruirnos profesionalmente. Así mismo al Centro de Salud Chilca por brindarnos el acceso de trabajar con las pacientes y así cumplir con nuestro objetivo de nuestra tesis.

BERROSPI RIVADENEIRA JENNY

POCOMUCHA BOZA MARY LUZ

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0021-FCS -2024

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

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD CHILCA - CONTEXTO COVID 19 2021

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. BERROSPI RIVADENEIRA JENNY MEDALYN
BACH. POCOMUCHA BOZA MARY LUZ**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor (a) : **Mg. CONDOR PRIVAT MILDRED HILDA**

Fue analizado con fecha **19/01/2024** con **98 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

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, 19 de enero de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es una serie de visitas que realiza la gestante a una institución de salud, con el objetivo de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir riesgos y de esta forma conseguir un óptimo resultado perinatal, cuando no se realiza o comienza tardíamente provoca una demora en la identificación de signos de alarma poniendo en peligro la vida del binomio madre- niño¹.

En el 2019 en diciembre se informó que, en la ciudad de Wuhan, ubicado en China, se reportaron una serie de casos con una enfermedad respiratoria denominado (SARS-CoV2) la OMS el 11 de marzo declara como pandemia mundial. El COVID-19 llegó al país en marzo del 2020, presentando un sistema de salud crónico, mal integrado y con una capacidad limitada, lo que exacerbó la actual crisis política que lucha contra la corrupción. Introdujeron nuevas políticas y optaron por limitar las actividades del primer nivel por la atención de urgencias y emergencias dando prioridad al COVID 19 vulnerando el derecho a las mujeres a acceder a los servicios de atención primaria².

Se dejó a un lado el seguimiento y atención prenatal por esta razón las gestantes han experimentado severas dificultades para acceder a los servicios de obstetricia.

El principal propósito de esta investigación fue identificar los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID 19; para lo cual se usó el método científico con instrumentos validados por jueces.

El presente trabajo de investigación se divide en cinco capítulos: **CAPÍTULO I:** Contiene el planteamiento del problema que trata sobre ¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID 19? **CAPÍTULO II:** En este capítulo se muestra el marco teórico para cuya construcción se tuvo una rigurosa búsqueda bibliográfica sobre inicio tardío de la atención prenatal en tiempos de COVID 19. **CAPÍTULO III Y IV:** Comprende la hipótesis y la metodología, especificando el método, tipo, nivel, diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos a utilizar es la encuesta, técnicas de procesamientos y análisis de datos. **CAPÍTULO V:** Contiene los resultados en cuadros estadísticos, discusión, conclusiones y recomendaciones a las que se llegó.

Las autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	4
INTRODUCCIÓN	5
CONTENIDO	7
CONTENIDO DE TABLAS.....	9
CONTENIDO DE FIGURAS	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I.....	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Delimitación del Problema.....	15
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1 Problema General.....	15
1.3.2 Problema específico	15
1.4 Justificación	16
1.4.1 Social.....	16
1.4.2 Teórica	16
1.4.3 Metodológica.....	17
1.5 Objetivos	17
1.5.1 Objetivo general	17
1.5.2 Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II	19
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.2 Bases Teóricas o Científicas	27
2.3 Marco Conceptual	41
CAPÍTULO III.....	43
III. HIPÓTESIS.....	43
3.1 Hipótesis General	43

3.2	Hipótesis Específica	43
3.3	VARIABLES	44
	CAPÍTULO IV	46
IV.	METODOLOGÍA	46
4.1	Método de Investigación	46
4.2	Tipo de Investigación	46
4.3	Nivel de Investigación.....	46
4.4	Diseño de la Investigación	46
4.5	Población y Muestra.....	47
4.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.7	Técnicas y procedimientos y análisis de datos	50
4.8	Aspectos éticos de la investigación.....	51
	CAPITULO V	53
V.	RESULTADOS.....	53
5.1	Descripción de los resultados	53
5.2	Prueba de hipótesis.....	59
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
	CONCLUSIONES	73
	RECOMENDACIONES	74
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	75
	ANEXOS	83
	ANEXOS 3 : CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA	87
	ANEXOS 4 : VALIDACION DE INSTRUMENTO	90
	ANEXOS 5: EVIDENCIA DE ENCUESTA	95
	ANEXOS 6: DATOS ESTADISTICOS	93

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Grupo etario de gestante del Centro de Salud Chilca	41
Tabla 2 Estado civil de gestante del Centro de Salud Chilca	43
Tabla 3 Grado de instrucción de gestante del Centro de Salud Chilca	44
Tabla 4 Ocupación de gestante del Centro de Salud Chilca	45
Tabla 5 Apoyó económico en tiempo de pandemia a gestante del Centro de Salud Chilca	46
Tabla 6 Indicadores de factores personales de gestante del Centro de Salud Chilca	47
Tabla 7 Actitud de la pareja de la gestante del Centro de Salud Chilca	49
Tabla 8 Indicadores de factores institucionales de gestante del Centro de Salud Chilca	50
Tabla 9 Información cruzada de grado de instrucción con edad gestacional en gestantes	51
Tabla 10 Información cruzada edad gestacional con el miedo a tener COVID en gestantes	52
Tabla 11 Información cruzada de edad gestacional y si su embarazo fue deseado en la	53
Tabla 12 información cruzada de la importancia de la primera atención prenatal sea antes de las 14 semanas	54
Tabla 13 Información cruzada de la dificultad para llegar al establecimiento de salud en gestantes	55
Tabla 14 Miedo que tienen las gestantes que el personal tenga COVID-19 según la edad gestacional.	56
Tabla 15 Maltrato de los profesionales de la salud en relación a la edad gestacional de las gestantes	57
Tabla 16 Información cruzada entre la edad gestacional y el tiempo de espera para asistir al primer control es adecuado	58
Tabla 17 Prueba de hipótesis general	59
Tabla 18 hipótesis especifica 1	62
Tabla 19 hipótesis especifica 2	63
Tabla 20 hipótesis especifica 3	65

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Grupo etario de gestante del Centro de Salud Chilca	42
Figura 2 Estado civil de gestante del Centro de Salud Chilca	43
Figura 3 Grado de instrucción de gestante del Centro de Salud Chilca	44
Figura 4 Ocupación de gestante del Centro de Salud Chilca	45
Figura 5 Apoyó económico en tiempo de pandemia a gestante del Centro de Salud Chilca	46
Figura 6 Indicadores de factores personales de gestante del Centro de Salud Chilca	48
Figura 7 Actitud de la pareja de la gestante del Centro de Salud Chilca	49
Figura 8 Indicadores de factores institucionales de gestante del Centro de Salud Chilca	50
Figura 9 Información cruzada de grado de instrucción con edad gestacional en gestantes	51
Figura 10 Información cruzada edad gestacional con el miedo a tener COVID en gestantes	52
Figura 11 Información cruzada de edad gestacional y si su embarazo fue planificado en gestantes	53
Figura 12 Información cruzada de la importancia de la primera atención prenatal sea antes de las 14 semanas	54
Figura 13 Información cruzada de la dificultad para llegar al establecimiento de salud en gestantes	55
Figura 14 Información cruzada edad gestacional y miedo que el personal tenga COVID-19	56
Figura 15 Maltrato de los profesionales de la salud en relación a la edad gestacional de las gestantes	57
Figura 16 Información cruzada entre la edad gestacional y el tiempo de espera para asistir al primer control es adecuado	58

RESUMEN

La investigación tuvo por **Objetivo** Identificar los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto COVID 19 2021, **Metodología:** estudio de tipo básico, de enfoque cuantitativa, de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte trasversal. La población estuvo conformada por 489 mujeres que estuvieron gestando; muestreo probabilístico, la muestra fue de 215 los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, instrumento utilizado fue el cuestionario, **Resultados** los factores sociodemográficos de las gestantes con inicio tardío en la atención prenatal fueron de 25 a 29 años con un 27.9%, convivientes con el 48.4%, con secundaria el 61.9 %, ocupación ama de casa 61.4%, las gestantes que recibieron apoyo económico de parte de su pareja 67.4%. Los factores personales fueron que no sabían que era el COVID 19 con el 52.6%, miedo a contagiarse de COVID 19 con el 78.1%, así mismo tuvieron familiares contagiados y fallecidos por el COVID 19 el 68.4%. Por otro lado, no sabían identificar los signos de alarma durante el embarazo el 50.7%, igualmente el 61.4% su embarazo no fue planificado, el 66% no consideran importante la atención prenatal antes de las 14 semanas. En los factores institucionales se encontró que, el 68.4% teme que el personal de salud tenga COVID-19, pero el 65.6 % afirman que el tiempo de espera para asistir a su primera atención no es el adecuado. En **conclusión**, los factores personales e institucionales están asociados directamente al inicio tardío en la atención prenatal.

Palabras claves: factores asociados, inicio tardío, control prenatal

ABSTRACT

The **objective** of the research was to identify the factors associated with the late start of prenatal care in pregnant women at the Chilca Health Center in the context of COVID 19-2021, **Methodology**: basic study, quantitative approach, correlational scope, non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 489 women who were pregnant; probabilistic sampling, the sample was 215 who met the inclusion and exclusion criteria, the instrument used was the questionnaire, **Results** sociodemographic factors of pregnant women with late onset in prenatal care were 25 to 29 years with 27.9%, cohabitants with 48.4%, with high school 61.9%, occupation housewife 61.4%, pregnant women who received financial support from their partner 67.4%. The personal factors were that they did not know what COVID 19 was (52.6%), fear of becoming infected with COVID 19 (78.1%), and 68.4% of their family members had been infected and died from COVID 19. On the other hand, 50.7% did not know how to identify the warning signs during pregnancy, 61.4% had an unplanned pregnancy, and 66% did not consider prenatal care before 14 weeks to be important. In the institutional factors it was found that 68.4% fear that the health personnel have COVID-19, but 65.6% affirm that the waiting time to attend their first care is adequate. In **conclusion**, personal and institutional factors are directly associated with late onset of prenatal care.

Key words: associated factors, late onset, prenatal control.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La atención prenatal, tal como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca una serie de medidas que implican visitas múltiples a un centro de atención médica para mujeres embarazadas. Estas visitas incluyen consultas médicas para monitorear el progreso del embarazo, identificar riesgos potenciales en una etapa temprana, prevenir complicaciones y garantizar la preparación para el parto, la maternidad y la crianza de los hijos³.

Para mejorar los resultados del embarazo y reducir la mortalidad materna y perinatal, las políticas públicas priorizan la prestación de atención materna como estrategia crucial⁴.

En medio del actual estado de emergencia, el gobierno y el Ministerio de Salud del Perú han implementado una serie de medidas para combatir la pandemia. Esto incluye la declaración del Estado de Emergencia Nacional mediante Decreto Supremo N°044-2020-PCM, en respuesta al severo impacto del brote de COVID-19 en la vida de los peruanos. Para evitar un rápido aumento de las infecciones y la sobrecarga del sistema sanitario, el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la higiene de manos se volvieron obligatorios. Estas medidas tenían como objetivo salvaguardar el bienestar de miles de personas en el país. Como resultado, se suspendieron las consultas ambulatorias en alrededor de ocho mil establecimientos de salud, incluidos centros de atención primaria y clínicas privadas. Sin embargo, se reconocieron ciertas excepciones, como se indica en el artículo 4 del decreto. A las personas solo se les permitía aventurarse en busca de servicios y bienes esenciales, como se especifica⁵.

La prestación de asistencia a los establecimientos de salud se limitó únicamente a urgencias y emergencias. Sin embargo, las intenciones prenatales durante la gestación no entraron a ninguna de estas categorías, lo cual significó que miles de mujeres en edad fértil y gestantes no hayan

podido acudir a sus atenciones prenatales de inicio y de seguimiento, ni someterse a las pruebas como es habitual, realizado según normas técnicas en nuestro país, puesto que no sabían a dónde acudir o tenían algún malestar y/o temían ir al centro de salud por temor a contraer el COVID-19⁶.

Como resultado de la pandemia, era necesario priorizar las zonas afectadas por la COVID-19. En 2021, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CCDMINSA) reportó un total de 493 muertes maternas por causas tanto directas como indirectas. Esto representa un aumento del 12% en comparación con el año anterior, excluyendo cualquier muerte materna tardía en el primer semestre del año. De estas muertes, el 58,9% se atribuyó a causas indirectas, siendo la COVID-19 la responsable del 40% de ellas. En cuanto a las causas directas, representaron el 41,1% de las muertes, siendo la hemorragia obstétrica la principal causa con el 17,8%. Pasando al segundo semestre de 2021, las causas directas fueron responsables del 68,4% de las muertes, mientras que las causas indirectas representaron el 31,6%. Vale la pena señalar que sólo el 8,9% de las muertes se atribuyeron específicamente al COVID-19⁷.

Con base en datos de la Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES), se evidencia que un porcentaje importante de las mujeres embarazadas que perdieron trágicamente la vida en 2021 durante la pandemia de COVID-19 habían iniciado su atención prenatal dentro del plazo recomendado de 14 semanas. En concreto, el 79,1% de estas mujeres había buscado atención prenatal de forma temprana. En las zonas urbanas, esta cifra fue del 80,9%, mientras que en las zonas rurales fue ligeramente inferior, del 73,3%. Este hallazgo es particularmente preocupante ya que resalta los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas para acceder a servicios de atención médica esenciales en medio de la actual crisis de COVID-19⁸.

Por el contrario, la madre y su pareja se vieron obligadas a interrumpir sus

obligaciones rutinarias, ya fuera el empleo, las tareas domésticas o el cuidado de sus seres queridos, ya que tenían que conseguir los medios para viajar o soportar largos trayectos para llegar a un centro de salud cercano. Asimismo, en el ámbito de la práctica clínica, numerosas mujeres embarazadas expresaron su insatisfacción por los tiempos de espera prolongados y su aprensión por encontrarse con proveedores de atención médica vestidos con vestimenta desconocida y manteniendo la distancia física. Este malestar fue tan profundo que algunos individuos abandonaron las instalaciones sin recibir atención alguna, mientras que otros percibieron toda la experiencia como superflua o que consumía mucho tiempo.

El objetivo de este estudio es identificar los factores principales que contribuyen al retraso en la asistencia a los centros de salud entre las mujeres embarazadas que buscan su primera atención prenatal después de las 14 semanas.

1.2 Delimitación del Problema

El presente trabajo de investigación factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes se realizó en el Centro de Salud Chilca, ubicado en la Provincia de Huancayo, región Junín. Con gestantes que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Obstetricia durante el periodo de enero del a diciembre del 2021.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto-COVID19 2021?

1.3.2 Problema específico

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19 2021?

- ¿Cuáles son los factores personales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19 2021?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca - contexto COVID19 2021?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La atención prenatal precoz en la que nos asegura la salud de la gestante, por ende, estamos llamados a reducirla. El resultado que se encontró ayudara al centro de salud de chilca ya que pudimos identificar cuáles son estos factores que inducen al inicio tardío y de esta manera fortalecer las estrategias para disminuir la incidencia de morbimortalidad materna y neonatal.

1.4.2 Teórica

Nuestro trabajo de investigación se desarrolló para poder contribuir con el conocimiento del COVID 19 ante la afectación de las atenciones prenatales en las gestantes. Con los resultados obtenidos será de gran ayuda para todos los profesionales de salud y a todo aquel que esté interesado en el tema y así poder contribuir con algunas deficiencias propagadas por la pandemia. destacando la importancia de realizar actividades preventivas y terapéuticas durante el embarazo

perinatal, destacando la importancia de realizar actividades preventivas y terapéuticas durante el embarazo.

El momento de la atención prenatal varía entre los diferentes países, con variaciones en la semana de gestación recomendada para iniciar la atención. Por ejemplo, en Colombia se recomienda que la atención prenatal comience en la semana 10, mientras que en Cuba debe comenzar antes de la semana 12. En Perú, por otro lado, la atención prenatal debe comenzar antes de la semana 14⁹. Este estudio tiene como objetivo mejorar nuestra comprensión de cómo el COVID-19 afecta la atención prenatal durante el embarazo. También proporcionará información valiosa para los profesionales de la salud, los especialistas y las personas interesadas en este tema al identificar los factores asociados con el retraso en el inicio de la atención prenatal. Además, los hallazgos pueden ayudar a las instituciones a abordar las deficiencias y desarrollar nuevas estrategias para la atención de las mujeres embarazadas. Este estudio sirve como una fuente confiable de información para cualquiera que busque información primaria sobre este tema.

1.4.3 Metodológica

La presente investigación proporciona conocimientos a través de su instrumento el cual puede ser utilizado en diferentes investigaciones.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto - COVID19 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al inicio

tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID19 2021.

- Determinar los factores personales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca - contexto COVID19 2021.
- Determinar los factores institucionales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19 2021.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Reis B. Et Al, tesis titulada “Atención prenatal: número de consultas y edad gestacional al inicio del control prenatal” en Mozambique 2021”, **Objetivo** determinar los factores que contribuyen al retraso en el inicio de la atención prenatal entre las mujeres en el posparto, fue un estudio transversal con 393 participantes. **Resultados** el 39,9% inició su APN a las 16 semanas de embarazo, el 49,1% asistió a 4 o más consultas, el 16% citó la falta de importancia a la APN, el 24,5% informó dificultades para acceder a los servicios de salud, el 19,8% desconocía su embarazo, el 33,6% no lo había planeado y el 25,5% acudió a consultas sin un compañero. Estos motivos explicaron una proporción significativa (33,6%, $p=0,073$) y el número insuficiente de consultas. **Conclusión**, la edad gestacional en la que se inicia el control prenatal y el número de consultas están por debajo de las recomendaciones actuales en el país¹⁰.

Tadele et al, artículo titulado “Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados entre mujeres embarazadas en hospitales públicos de la zona de Jimma, suroeste de Etiopía, 2020”, cuyo **objetivo** fue evaluar la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y sus factores asociados. Se empleó un diseño transversal y una muestra de 409. **Resultados** el 48% de las gestantes iniciaron tarde APN. Factores como tener primaria (AOR = 0,242; IC95%, 0,071-0,828), haber tenido un embarazo no planificado (AOR=11,290; IC95%, 4,109-31,023), llegar al establecimiento de salud más de 60 minutos después (AOR = 8,285; IC95%, 2.794-24.564) y tener bajos conocimientos (AOR = 4.181; IC 95%, 1.693-10.348) **Conclusión**, Se reveló que el nivel educativo, la planificación del embarazo, la distancia al centro de salud y la falta

de comprensión sobre los servicios de la APN fueron factores importantes que contribuyeron al inicio tardío ¹¹.

Venyuy et al, artículo titulado “Determinantes del inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas: en el Hospital General Saint Elizabeth, Shisong, Camerún” 2020 , cuyo **objetivo**: identificar los factores que contribuyen al retraso en el inicio de la atención prenatal. Se trató de un análisis transversal y una muestra de 602 mujeres. **Resultados** el 75% recibieron APN después de las 14 semanas varios factores se asociaron, entre ellos la edad (15-29) con 51.8%, nivel de educación secundaria con 53.3%, estado de convivientes con 79.7%, costo de servicios, distancia al establecimiento de salud con 56,8% e insatisfacción con servicios de atención prenatal anteriores con 76,08%. **Conclusión** se recomienda que se hagan esfuerzos para abordar las cuestiones relacionadas con el costo de los servicios de atención prenatal y mejorar el acceso para quienes enfrentan barreras geográficas¹².

Betancourt-Ruiz A., García M. tesis titulado “Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en usuarias atendidas” en el Municipio Buchivacoa, 2019, **Objetivo** fue determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal, fue de estudio descriptivo, corte transversal, no experimental su muestra fue de 50 gestantes, **Resultados** el 44% son < 20 años , 44% fueron convivientes. Las limitaciones económicas (20%), las largas filas de espera 44%, la ausencia de un profesional (6%), la distancia del centro de salud 20%, el retraso programación de citas 6% y falta de comprensión sobre la importancia de asistir al control prenatal. 64% En **conclusión**, los factores asociados son el factor económico, los problemas de transporte, la distancia al centro de salud, los tiempos de espera, el retraso en la programación de citas y un nivel limitado de conocimiento sobre la importancia del control prenatal¹³.

Gómez G. Tesis titulada “Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo. Hospital Comunitario Puente de Ixtla” en México 2018, tuvo como **objetivo:** Identificar la asociación entre el control prenatal tardío y la presencia de complicaciones en el embarazo como **metodología** fue un estudio cuantitativo, de tipo observacional, analítico y transversal los **resultados** el 53% de la población tiene una edad de 20 a 29 años que acuden tardíamente, el 41% tienen estudios de secundaria incompleta, 64% viviendo en unión libre, 69 % dedicadas al hogar. **conclusión** el 58% presente alguna complicación como amenaza de aborto, hipertensión, diabetes gestacional, patología placentaria y amenaza de parto pretérmino¹⁴.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Medrano J, Finquen A, Tesis titulada “Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de Salud Lima 2018”, **objetivo** fue investigar los diversos factores que contribuyen al inicio tardío de la APN, en 80 gestantes las cuales 45% tenían entre 26 y 35 años. El 65% convivientes, 67,5% educación secundaria, 73,7% eran amas de casa., factores socioeconómicos el 7,5% no recibió ningún apoyo económico. los factores personales, el 96,3% consideró importante su (APN), el 98,7% no presento violencia., el 96,3% su familia mostró preocupación y el 81,2% su pareja mostró interés para su APN, el 82,5% tienen una relación satisfactoria con su pareja y el 80% recibió apoyo emocional de su pareja. Los factores obstétricos, el 38,7% tuvieron un embarazo no planificado Los factores institucionales, el 91,3% tenían SIS, y el 63,7% afirmó que el tiempo de espera era adecuado. En conclusión, el los factores socioeconómicos, personales y obstétricos estaban asociados con el inicio tardío de la APN¹⁵.

Cruz N, tesis titulada “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de salud en Nicrupampa 2021”, **Objetivo** identificar los factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal. enfoque descriptivo, retrospectivo y correlacional, **Resultados** el 47,5% (p = 0,048) edad de 19 a 37 años, el 33,8% (p = 0,032) viven en pareja. Además, el 27,8% (p 0,013) tiene educación secundaria el 21,3% (p 0,015) son amas de casa Los factores personales, el 40,0% (p 0,869) nunca ha experimentado violencia, y el 31,3% (p 0,024) recibieron apoyo, Además, el 21,3% (p 0,026) enfrenta dificultades, el 32,5% (p 0,048) considera de gran importancia. Los factores institucionales revelan que el 45,0% (p 0,037) tienen SIS, mientras que el 22,5% (p 0,023) soporta tiempos de espera superiores, el 36% (p = 0,402) nunca recibieron trato inadecuado por el personal **Conclusión**. Sólo dos de estos factores no mostraron una correlación estadísticamente significativa. Estos factores son la violencia familiar y el maltrato al personal de salud¹⁶.

Ñañez M, Chamana N, tesis titulada “Condiciones epidemiológicas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de apoyo Puquio Huamán Poma de Ayala” 2021, **Objetivo** fue: explorar la relación entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía La metodología empleada fue un estudio, correlacional, diseño retrospectivo y transversal, muestra de 60 embarazadas. **Resultados** el 53% tenía entre 24 y 33 años, el 58% con secundaria, el 77% convivía y el 70% eran amas de casa. Además, el 52% de las mujeres tuvo que viajar más de 30 minutos hasta el hospital. Condiciones personales, el 87% consideró importante asistir a la APN, el 95% informó que el embarazo no fue planeado y el 90% expresó temor a contraer COVID-19. En cuanto a las condiciones institucionales, el 70% recibieron información comprensible durante la APN. En **Conclusión**, el estudio encontró una asociación significativa

entre las condiciones epidemiológicas y la APN tardía¹⁷.

Bonifaz M, García M, Tesis titulada “Factores Relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital San José de Chíncha 2020”, su **objetivo** identificar los factores que contribuyen al retraso en el inicio de la atención prenatal de estudio no experimental, correlacional y transversal **Resultados** el 60,8% inició después de las 13 a 26 semanas, Las características sociales fueron el 76,7% tenía entre 19 y 29 años, el 86,7% eran convivientes y el 68,3% se encontraba estudiando. Los factores personales el 62,5% desconocía la importancia de la APN, el 55,8% se abstuvo de buscar atención por miedo y vergüenza. Los factores institucionales revelaron que el 62,5% carecía de seguro médico, el 47,5% tardó 60 minutos en llegar a los centros de salud y el 56,7% informó un trato insatisfactorio por parte del personal. En conclusión, existe una relación significativa entre factores personales e institucionales y el retraso en el inicio de la APN¹⁸.

Villogas J. tesis titulada “Predictores para el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes en tiempos de COVID19 Centro de Salud las Moras Huanuco 2020”, su **objetivo** fue examinar la correlación entre las variables predictivas y el retraso en el inicio de la atención prenatal. De enfoque cuantitativo nivel correlacional. de muestra de 80 **Resultados** los predictores demográficos, 32 educación secundaria, el 56 estaban familiarizados con la importancia de la APN En cuanto a los predictores sociales, 64(p=0,001) conocían las señales de alerta, mientras que 8(p=0,000) carecían de conocimientos sobre la COVID-19. Además, 32(p=0,000) expresaron temor a contraer COVID-19. Los predictores de salud personal indicaron que 40(p=1,000) reportaron atención inadecuada, 8 (p=0,140) experimentaron mal trato y 40 (p=0,500) había retraso en la atención obstétrica., 48 (p=0,368) mencionaron que la APN no era integral, 64 (p=0,001) entendieron las indicaciones y (p=0,052)

estaban preocupados por la infección del personal sanitario con COVID-19.⁵⁶ ($p=0,052$) creían que el propio centro de salud estaba infectado con COVID-19. En conclusión, este estudio establece una relación clara entre los predictores y el inicio tardío¹⁹.

Rodríguez R, tesis titulada “Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden a la Ipress I-4” San Juan de Miraflores 2020”, **objetivo** identificar los factores de riesgo asociados al retraso en el inicio de la APN. La muestra fue de 20 casos, que iniciaron después de las 14 semanas. Los **Resultados** varios factores de riesgo sociodemográficos para el inicio tardío de la APN. Se encontró que el 40% de las mujeres casadas ($p=1,00$) y el 20% de las mujeres con educación primaria ($p=0,15$). Además, los factores institucionales. La dificultad para acceder a los servicios de salud tenían 2,2 veces más probabilidades de iniciar tarde la APN ($p=0,26$), el tiempo de espera inadecuados tenían 2,6 veces más probabilidades de iniciar la APN tarde ($p=0,16$). **Conclusión**, tanto factores sociodemográficos como institucionales contribuyen al mayor riesgo de retraso APN²⁰.

Quijaite T. et al Tesis titulada “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao” 2019, **objetivo** fue determinar los factores asociados al inicio tardío **metodología** es de estudio observacional, corte transversal, muestra de 149 gestantes, **resultados** los factores sociodemográficos no se asocian significativamente, los factores personales se obtuvo que el antecedente de violencia 43,6% ($p=0,287$) y el desinterés de la pareja 67,3% ($p=0,013$), el embarazo no planificado 91,1% ($p=0,001$) y los factores institucionales la dificultad de acceso al establecimiento fue de 16,8% ($p=0,553$) el trato inadecuado 91,1% ($0,768$) el tiempo de espera inadecuado **conclusión** solo el factor personal como el desinterés de la pareja, y el embarazo no planificado, como factor

obstétrico, demostraron una asociación de iniciar tardíamente la atención prenatal en las gestantes²¹

2.2 Bases Teóricas o Científicas

ATENCIÓN PRENATAL

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), su objetivo es monitorear el progreso del embarazo, identificar enfermedades en una etapa temprana, prevenir complicaciones y brindar apoyo durante la preparación para el parto²².

Tal como lo establece la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el profesional de la salud realiza un exhaustivo seguimiento y evaluación tanto de la gestante como del feto para asegurar el parto de un recién nacido sano salvaguardando el bienestar de la madre. Es importante reconocer que cada aspecto de este proceso conlleva un nivel potencial de riesgo²³.

La atención prenatal es esencial para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto. Los controles prenatales periódicos pueden identificar y controlar las complicaciones relacionadas con el embarazo, como la diabetes gestacional, la preeclampsia y el parto prematuro. La detección y el tratamiento temprano de estas complicaciones pueden prevenir resultados adversos como bajo peso al nacer, muerte fetal y mortalidad materna. Además, la atención prenatal brinda educación y apoyo sobre comportamientos saludables, como una nutrición adecuada, ejercicio y manejo del estrés, que pueden mejorar los resultados de salud de la madre y el bebé. Por ejemplo, el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) encontró que las mujeres que recibieron atención prenatal temprana y adecuada tenían tasas más bajas de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad infantil en comparación con las mujeres que recibieron atención prenatal inadecuada. Este estudio destaca la importancia de la atención prenatal para mejorar los resultados de salud materna y fetal.

La atención prenatal implica una variedad de componentes que tienen como objetivo monitorear y gestionar el progreso del embarazo. El primer

componente es la evaluación y detección inicial, que incluye un historial médico, un examen físico y pruebas de laboratorio para identificar cualquier condición preexistente o factor de riesgo. El segundo componente son los controles periódicos durante el embarazo para controlar el crecimiento fetal, la presión arterial y otros signos vitales. El tercer componente es el asesoramiento nutricional y la suplementación para garantizar una nutrición materna y fetal adecuada. Otros componentes pueden incluir detección de infecciones, asesoramiento genético y apoyo a la salud mental. Por ejemplo, el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda que las mujeres embarazadas reciban al menos 13 visitas prenatales durante todo el embarazo para garantizar un seguimiento y apoyo adecuados. Estas visitas pueden incluir ecografías, análisis de sangre y otras pruebas de diagnóstico para identificar y controlar cualquier complicación.

A pesar de la importancia de la atención prenatal, muchas mujeres enfrentan barreras para acceder a ella. Una de las principales barreras es la falta de acceso a instalaciones y servicios de salud, particularmente en áreas rurales y de bajos ingresos. Las mujeres que viven lejos de los centros de atención médica pueden tener dificultades para acceder al transporte o no tener los medios económicos para viajar a las citas. Además, barreras financieras como el alto costo de la atención y la falta de seguro médico pueden impedir que las mujeres busquen atención prenatal. Las barreras culturales y lingüísticas también pueden impedir que las mujeres accedan a la atención prenatal. Las mujeres de grupos minoritarios pueden enfrentar discriminación o barreras idiomáticas cuando buscan atención, lo que puede generar falta de confianza en los proveedores de atención médica y renuencia a buscar atención. Por ejemplo, un estudio realizado por los Institutos Nacionales de Salud encontró que las mujeres que no tenían seguro, tenían niveles más bajos de educación y no hablaban inglés tenían menos probabilidades de recibir atención prenatal adecuada. Este estudio destaca la necesidad de abordar las barreras sistémicas y estructurales que impiden que las mujeres accedan a la atención prenatal²³

En 2013, el Ministerio de Salud (MINSA) implementó un cambio de

denominación de control prenatal a atención prenatal a través de la Norma Técnica de Salud (NST) de atención integral en salud en el sector público. Esta alteración significa que los establecimientos de salud ahora brindarán atención prenatal en función de su nivel de complejidad, que incluye prevención, seguimiento, evaluación, diagnóstico, tratamiento y manejo de las complicaciones y/o morbimortalidad materna y perinatal. El objetivo final es garantizar el nacimiento de un recién nacido sano sin comprometer el bienestar de la madre²⁴.

Según los lineamientos marcados por el Ministerio de Salud, es obligatorio que una mujer embarazada reciba un mínimo de seis sesiones de atención prenatal, como se describe en la “Guía de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología”:

FRECUENCIA DE LAS ATENCIONES PRENATALES

“Dos atenciones antes de las 22 semanas

La tercera entre las 22 a 24 semanas

La cuarta entre las 27 a 29 semanas

La quinta entre las 33 a 35 semanas

La sexta entre las 37 a 40 semanas”²⁵.

a) Características de la atención pre natal

Precoz: hasta 13 semanas

Tardío: 14 semanas y más.

Es eficiente cuando es:

Precoz: La implementación temprana de medidas de promoción, protección y recuperación de la salud es crucial para un control efectivo. Además, permite la detección temprana de embarazos de alto riesgo.

Periódico: La frecuencia de los controles prenatales puede variar dependiendo del nivel de riesgo asociado a la mujer embarazada.

Las de bajo riesgo: requieren un número menor de controles (6 mínimos)

Las de alto riesgo: requieren un número mayor de controles

Amplia cobertura: Se deben incrementar los controles para situaciones de alto riesgo.

La reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal sólo puede lograrse en gran medida si la cobertura es amplia e idealmente abarca a todas las mujeres embarazadas de la población.

Completo: La ejecución exitosa de las operaciones de impulso, junto con la preservación, reparación, avance y educación para el empoderamiento, son componentes esenciales para una culminación integral²⁶.

b) Atención prenatal reenfocada

El seguimiento y evaluación integral tanto de la madre como del feto tiene como objetivo prevenir, diagnosticar y abordar factores que podrían impactar la salud y supervivencia de ambos, considerando también las perspectivas de género e interculturales en el contexto de los derechos humanos²⁷.

Así, la atención prenatal es un aspecto esencial para garantizar un embarazo y un parto saludables. Sin embargo, es posible que los modelos tradicionales no siempre satisfagan las necesidades de todos los pacientes. Ofrece un enfoque alternativo que se ha demostrado que mejora los resultados tanto para las madres como para los bebés.

La atención prenatal reenfocada se ha asociado con una variedad de beneficios tanto para las madres como para los bebés. Una ventaja clave es la mejora de los resultados de salud materna y fetal. Los estudios han demostrado que este modelo de atención puede conducir a una reducción de las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y otras complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, se ha demostrado que la atención prenatal reenfocada aumenta la satisfacción y el compromiso de las pacientes. Los pacientes que reciben este tipo de atención informan que se sienten más involucrados en su propia atención y más conectados con sus proveedores de atención médica, reduce los costos de atención médica asociados con las complicaciones durante el embarazo y el parto. Al brindar planes de atención personalizados e intervenciones tempranas, los proveedores de atención médica pueden

ayudar a prevenir complicaciones y evitar hospitalizaciones costosas.

La atención prenatal reenfocada se caracteriza por varios componentes clave. En primer lugar, los planes de atención personalizados basados en las necesidades individuales y los factores de riesgo son la piedra angular de este modelo. Al adaptar la atención a cada paciente, los proveedores de atención médica pueden identificar y abordar problemas potenciales desde el principio, antes de que se vuelvan más graves. Las sesiones grupales de atención prenatal son otro componente importante son sesiones que brindan educación, apoyo de pares y una oportunidad para que los pacientes compartan sus experiencias y aprendan unos de otros. Se ha demostrado que las sesiones grupales mejoran la satisfacción y el compromiso de las pacientes, y también pueden ayudar a abordar el aislamiento social y otros factores psicosociales que pueden afectar los resultados del embarazo. Por último, el uso de la tecnología y la telemedicina para el seguimiento y la comunicación remotos. Este enfoque permite a los proveedores de atención médica monitorear a los pacientes más de cerca y brindar intervenciones oportunas cuando sea necesario. Es así que, la propuesta de revisión de la NTS N° 105-Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna, planteada por la Dirección General de Salud de las Personas en el documento, deberá cumplir con los siguientes requisitos²⁷

Al ofrecer servicios de salud integrales para las mujeres, podemos hacer una contribución significativa a la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Paquete de atención integral en la Atención Prenatal Reenfocada

El objetivo es garantizar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido mediante un estrecho seguimiento, evaluación y tratamiento de cualquier posible complicación que pueda provocar morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La atención se centra en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, todo ello respetando los derechos humanos y teniendo en cuenta una perspectiva de género e intercultural. El objetivo final es dar a luz a un bebé sano salvaguardando al mismo tiempo la salud general de la madre.

Actividades de la atención prenatal

- Apertura y registros básicos de la historia clínica materno perinatal
- Control de peso y talla
- Realizar la detección psicosocial
- Examen clínico general
- Exploración obstétrica completo
- Exámenes de laboratorio y ecografías
- Suplementos nutricionales completos
- Evaluación odontológica completa
- Inmunizaciones completas
- Psicoprofilaxis obstétrica completa²⁷.

INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL

El inicio tardío de la atención prenatal puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo, como preeclampsia, diabetes gestacional y parto prematuro. Estas complicaciones pueden conducir a una mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad materna. El retraso en la detección y el tratamiento de las condiciones de salud que pueden afectar la salud del bebé también puede provocar malos resultados en la salud materna. Por ejemplo, las infecciones maternas no tratadas pueden provocar partos prematuros y bajo peso al nacer. Además, puede limitar la eficacia de las intervenciones que pueden mejorar los resultados de salud materna, como el asesoramiento nutricional y el tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes³⁰.

Asimismo, puede tener un impacto significativo en los resultados de salud fetal e infantil. Los estudios han demostrado que las mujeres que reciben atención prenatal tardía tienen un mayor riesgo de tener bajo peso al nacer y mortalidad infantil. Además, el inicio tardío de la atención prenatal puede provocar una mayor incidencia de anomalías congénitas y retrasos en el desarrollo. Estos resultados pueden prevenirse o mitigarse mediante la detección temprana y el tratamiento de las condiciones de salud materna, así como mediante intervenciones como la administración de suplementos de ácido fólico y la vacunación³⁰.

Por otro lado, varios factores contribuyen al problema. La falta de conciencia sobre la importancia de la atención prenatal es un factor importante, especialmente entre las mujeres jóvenes, de bajos ingresos o con educación limitada. El acceso limitado a los servicios de salud, particularmente en áreas rurales y de bajos ingresos, también puede contribuir al retraso o la falta de atención prenatal. Además, las creencias y prácticas personales y culturales pueden desalentar la atención prenatal temprana, como la creencia de que el embarazo es un proceso natural y no requiere intervención médica³⁰.

Asimismo, puede tener graves consecuencias para la salud materna, fetal e infantil. Es esencial abordar los factores que contribuyen a este problema, como la falta de conciencia, el acceso limitado a los servicios de salud y las creencias personales y culturales. Aumentar el acceso a la atención prenatal, mejorar la educación y la concientización y abordar las barreras culturales puede ayudar a garantizar que todas las mujeres reciban atención prenatal oportuna y adecuada, lo que conducirá a mejores resultados de salud tanto para la madre como para el niño³⁰.

En este sentido, el Ministerio de Salud ha definido la atención prenatal tardía como aquella que ocurre después de 14 semanas o más. Se han realizado varios estudios para identificar los factores que influyen directamente en la decisión de las mujeres embarazadas de retrasar el control del embarazo. Estos estudios han revelado diversos factores, incluidos motivos personales, familiares e institucionales, que contribuyen al retraso en la búsqueda de atención oportuna. Algunos de estos factores incluyen el miedo a visitar un centro de salud durante la pandemia de COVID-19, la preocupación por la infección de los profesionales de la salud, el respeto por las prácticas culturales, las limitaciones geográficas de acceso y los largos tiempos de espera. Además, también se ha descubierto que la disponibilidad de horarios de atención adecuados y horarios flexibles juega un papel importante en el proceso de toma de decisiones de las mujeres embarazadas con respecto al inicio de su atención prenatal. El problema más crítico es la ausencia de atención prenatal, ya que hace que las madres busquen asistencia durante las últimas etapas del

parto sin ningún conocimiento previo sobre sí mismas. Carecen de exámenes auxiliares, historial médico y pueden verse afectados por enfermedades intercurrentes, complicaciones del embarazo existentes, distocias en curso y más. Todos estos factores pueden provocar daños irreversibles tanto al feto como a la propia mujer embarazada³⁰.

Durante todo el estado de emergencia en el Perú faltó un protocolo de atención designado para las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19. En cambio, se implementaron pautas de atención general en todos los hospitales, independientemente de su afiliación. No fue hasta el 31 de marzo de 2021 que finalmente se publicó la Directiva Sanitaria N° 131-2021-MINSA/DGIESP para abordar específicamente este tema. Sin embargo, aún quedan ciertos aspectos que requieren mayor regulación y clarificación²⁹.

Características de la Atención prenatal contexto Covid 19

La pandemia de COVID-19 ha provocado cambios significativos en la prestación de atención prenatal. Para reducir el riesgo de exposición al virus, los proveedores de atención médica han aumentado el uso de la telemedicina y las visitas virtuales. Esto ha permitido que los pacientes reciban atención desde la comodidad de sus propios hogares, reduciendo la necesidad de visitas en persona. Además, se han modificado los horarios de atención prenatal para minimizar la cantidad de visitas requeridas y al mismo tiempo garantizar que los pacientes reciban la atención necesaria. Finalmente, se han implementado medidas de detección de COVID-19 para garantizar que los pacientes y el personal estén seguros durante las visitas en persona²⁹.

Si bien las modificaciones en la prestación de atención prenatal han sido necesarias para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal, también han presentado desafíos para brindar atención prenatal de calidad de forma remota. La reducción de las visitas en persona se ha asociado con resultados adversos del embarazo, como parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, la pandemia de COVID-19 ha supuesto una carga importante para la salud mental de las mujeres embarazadas, por lo que es

esencial brindar apoyo y recursos adicionales para abordar estas preocupaciones²⁹.

Es así que, en medio de la pandemia de COVID-19, la atención prenatal requirió al menos cuatro visitas en persona, una durante el trimestre inicial, otra en el segundo trimestre y dos más en el tercer trimestre²⁹.

En este sentido, para minimizar el tiempo de permanencia en el centro de atención médica, la consulta inicial cara a cara fue complementaria a las actividades de atención remota. El objetivo principal era establecer un sentido de empatía con el paciente y crear un entorno de apoyo que fomente el autocuidado y la adherencia a la atención prenatal, al mismo tiempo que se defiende un enfoque basado en los derechos. Durante esta visita inicial presencial se realizaron pruebas de detección de bacteriuria y proteinuria mediante tiras reactivas de orina. Además, se realizaron pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis B mediante un hemoglobínómetro en el servicio de atención prenatal²⁹.

Para garantizar el bienestar de la mujer embarazada, es importante administrar una cantidad adecuada de sulfato ferroso y ácido fólico, teniendo en cuenta el momento de su próxima cita presencial. Se recomienda realizar una evaluación pélvica en las primeras etapas de la atención prenatal para preparar a la futura madre para el viaje que le espera. Además, brindar a la gestante números de contacto para cualquier duda o emergencia es crucial durante la atención prenatal tanto presencial como remota. Es fundamental identificar los factores de riesgo materno y perinatal y evaluar la salud general de la mujer embarazada mediante un interrogatorio exhaustivo. A partir de la semana 14 de embarazo, se debe prestar atención al bienestar físico y mental de la futura madre para identificar cualquier señal de advertencia, síntoma o caso de violencia. Además, la administración preventiva de sulfato ferroso y ácido fólico debe continuarse hasta el final del embarazo y durante los 30 días posteriores al parto. Si la paciente presenta síntomas de infección vaginal se debe considerar un examen vaginal con espéculo durante cualquiera de las consultas.

Durante la tercera o cuarta visita prenatal, es crucial evaluar el bienestar

del feto y repetir las pruebas de hemoglobina, sífilis y hepatitis B. Se recomienda programar y realizar orientaciones a través de atención remota siempre que sea posible. Estas orientaciones deben cubrir temas como la creación de un plan de parto, brindar orientación nutricional, ofrecer apoyo a la lactancia materna y analizar las señales de advertencia. Además, se debe brindar asesoramiento sobre planificación familiar, prevención de ITS y VIH/SIDA, así como prevención del cáncer ginecológico. También deberían incluirse sesiones de psicoprofilaxis. Las ecografías se realizarán según la disponibilidad del centro de salud y se solicitarán tres ecografías básicas en edades gestacionales específicas: entre las 10 y 14 semanas para evaluación genética, entre las 24 y 26 semanas para evaluación morfológica y a partir de las 34 semanas para evaluación. bienestar fetal²⁹.

Los principales factores de riesgo, asociados al inicio tardío de la atención prenatal son:

La atención prenatal es esencial para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto en desarrollo. Sin embargo, muchas mujeres retrasan o incluso renuncian por completo a la atención prenatal, lo que las pone a ellas y a sus bebés en riesgo de sufrir resultados de salud adversos.

Por ejemplo, Las mujeres de bajos ingresos enfrentan numerosas barreras para acceder a los servicios de atención médica, incluida la atención prenatal. Sin una cobertura de seguro adecuada, muchas mujeres pueden retrasar la búsqueda de atención debido a preocupaciones sobre el costo. El desempleo o el empleo inestable también pueden dificultar que las mujeres programen y asistan a las citas prenatales. Estos factores pueden provocar un retraso en el inicio de la atención prenatal, lo que puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto, además las mujeres de bajos ingresos tienen más probabilidades de experimentar complicaciones durante el embarazo y el parto, incluidas diabetes gestacional y preeclampsia.

Los factores personales también pueden influir en el retraso en el inicio de la atención prenatal. Las mujeres jóvenes, solteras o con antecedentes

de abuso de sustancias pueden tener más probabilidades de retrasar la búsqueda de atención. El miedo o la ansiedad por el embarazo y el parto también pueden disuadir a las mujeres de buscar atención prenatal. Además, la falta de conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal puede provocar un retraso en el inicio. Por ejemplo, un estudio publicado en el Journal of Women's Health encontró que las mujeres que reportaban mayores niveles de miedo y ansiedad ante el parto tenían más probabilidades de retrasar la búsqueda de atención prenatal. De manera similar, un estudio realizado por la Universidad de Michigan encontró que las mujeres que carecían de conocimientos sobre la importancia de la atención prenatal tenían más probabilidades de retrasar la búsqueda de atención.

Sin embargo, para el presente estudio, se considerará los siguientes factores de manera específica:

Factores sociodemográficos; Estos estudios pertenecen a poblaciones humanas e implican la evaluación de diversos factores como el tamaño de la población, la densidad, la ubicación, la edad, el sexo, la raza y la ocupación en relación con su entorno. Estos estudios se centran específicamente en mujeres embarazadas que buscan atención en una fase avanzada de su embarazo, y los hallazgos pueden afectar potencialmente la decisión de iniciar la atención ³¹.

- **Edad:** característica biogeográfica que se puede utilizar para identificar factores de riesgo en los ciclos de vida de las personas.
- **Estado civil:** aquel que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial según consta en el registro civil.
- **Grado de instrucción:** el nivel de educación de una persona, determinado indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron.
- **Ocupación:** trabajo o actividad en que una persona emplea su tiempo por obligación o placer.
- **Dependencia económica:** es un estado permanente en el que se encuentra la persona que por diversas razones no tiene ingresos

propios por lo que necesita que otra sufrague sus gastos³².

Factores personales

Los factores intrínsecos, también conocidos como aspectos inherentes de los individuos, tienen la capacidad de impactar el comportamiento y apoyar o dificultar el desempeño. Estos factores abarcan los comportamientos, creencias y actitudes de las mujeres embarazadas, que están influenciados por las relaciones interpersonales con familiares, amigos y proveedores de atención médica. Estas presiones o estímulos sociales pueden disuadir a las mujeres embarazadas de buscar atención médica en los centros de salud³³.

- **Covid:** es una enfermedad causada por el virus SARS- CoV2 que se presenta con una infección aguda y síntomas respiratorios.
- **Temor:** Según la Real Academia Española el temor es una pasión del ánimo para huir o rehusar algo que puede causar daño y peligro.
- **Temor a covid:** Se denomina el sentimiento de inquietud o angustia que impulsa a huir ante una persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial.
- **Familia:** se define como grupo de personas, vinculadas generalmente por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado.
- **Fallecidos por el covid:** Cese de la actividad integrada del organismo, que se manifiesta con una serie de signos clínicos a causa por el sarcov 2.
- **Contagio:** es la transmisión de una enfermedad contagiosa de una persona a otra³⁴.
- **Signos de alarma en el embarazo:** Es la expresión clínica de una desviación de la forma normal, indica la posibilidad que una gestante tenga una afección, una alarma requiere mayores cuidados³⁵.
- **Violencia:** Según la ley peruana N°30364 en su Art.8 divide y define los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del

grupo familiar en:³⁶

- violencia física, psicológica, sexual, económica:
- **Embarazo planificado:** consiste planificar un embarazo que implica tomar decisiones ambas parejas³⁵.
- **Importancia de la atención prenatal:** Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal³⁵.
- **Actitud de a la pareja:** muestran la forma de ser y actuar de las personas. Las actitudes expresadas en la forma de comunicarse de la pareja indican los vínculos que les unen y la forma de respetarse, de entenderse y comprenderse.
- **Interés:** es el comportamiento motivado de una persona hacia algo, ya sea una situación.
- **Apoyo emocional:** es la exteriorización de sentimientos hacia otra persona, beneficia la autoestima y el bienestar de la persona.
- **Afiliación al SIS:** una de las razones de la demora a su APP es la falta de un seguro, ya que la gran mayoría no cuenta con el SIS, y esperan a ser inscritas, para luego acudir a su cita¹⁸.

Factores institucionales: La composición de estos indicadores consta de elementos del establecimiento o sistema de salud, que tienen el potencial de impactar el inicio de la atención prenatal³⁷.

- **Lejanía al centro de salud:** La distancia que tienen las gestantes para llegar a su centro de salud, genera el retraso o demora de dicho control, ya que priorizan otros quehaceres antes de acudir a su cita. La distancia que las mujeres embarazadas deben recorrer para llegar al centro de salud provoca muchas veces retrasos o aplazamientos en la recepción de la atención necesaria, ya que tienden a priorizar otras tareas antes de acudir a sus citas¹⁸.
- **Personal de salud con covid:** Los trabajadores de la salud afectados por Covid experimentan infecciones del tracto respiratorio que se manifiestan de manera diferente en cada

individuo. Quienes contraen el virus pueden presentar síntomas que varían de intensidad leve a moderada o grave¹⁹.

- **Maltrato:** se caracteriza por tratar mal a alguien, utilizando lenguaje agresivo, insultos y gritos, lo que resulta en daño emocional y psicológico.
- **Atención:** e centra en el conjunto de procesos que perfilan la provisión de beneficios y cuidados de salud para individuos, grupos familiares, comunidades y poblaciones. Estos procesos involucran los servicios brindados por los profesionales de la salud para el mejoramiento de los pacientes.
- **Demora:** Es el retraso en el cumplimiento de una obligación desde el momento en el que es exigible su cumplimiento.
- **Segundo trimestre:** Gestante de 14-27 semanas
- **Tercer trimestre:** Gestante de 28-42 semanas³⁸.

2.3 Marco Conceptual

Factor: Los factores son los componentes que tienen el potencial de influir en una situación, conduciendo al desarrollo o alteración de los acontecimientos. Estos factores desempeñan un papel crucial en el logro de resultados específicos, ya que tienen la responsabilidad de generar cambios³⁹.

Factores asociados: El Instituto Nacional de Estadística (INE) define las características o circunstancias detectables como factores que se sabe que aumentan la probabilidad de que individuos o grupos experimenten, desarrollen o sean particularmente vulnerables a un proceso mórbido⁴⁰.

Atención prenatal: es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto con el fin de prevenir, diagnosticar y tratar de los factores que puedan influir en la morbilidad materna y perinatal⁴¹.

Atención Prenatal tardío: se define como aquella primera atención prenatal que se produce a partir de las 14 semanas ó después⁴².

Gestante: proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto⁴².

Mortalidad Materna: se refiere al lamentable suceso de una mujer que fallece durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo. Esta definición abarca todos los casos, independientemente de la duración o el lugar del embarazo, en los que la causa de la muerte esté directamente relacionada o empeorada por el embarazo o la atención brindada durante ese tiempo. Sin embargo, las muertes causadas por factores accidentales o incidentales no se incluyen en esta categoría. Las muertes maternas se pueden clasificar en de naturaleza directa, indirecta o accidental⁴³.

Mortalidad Perinatal: se refiere a la lamentable ocurrencia de muerte fetal o neonatal durante el período de 28 semanas de embarazo hasta la primera semana después del nacimiento, específicamente dentro de los 7 días⁴⁴.

Tasa de mortalidad: se refiere al porcentaje de personas que fallecen en relación con la población general, generalmente representada por mil⁴⁵.

Retardo De Crecimiento Intrauterino: Retraso en el crecimiento fetal en el útero que resulta en un peso fetal por debajo del percentil 10 esperado para su edad gestacional⁴⁶.

CAPÍTULO III

III. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

H₁: Existe una asociación significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto COVID19 2021.

H₀: No existe una asociación significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto COVID19 2021.

3.2 Hipótesis Específica

H₁: El grado de instrucción es un factor sociodemográfico que se asocia directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto COVID19 2021.

H₀: El grado de instrucción es un factor sociodemográfico que no se asocia directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto COVID19 2021.

H₁: El embarazo no planificado, la importancia de la atención antes de las 14 semanas y miedo al COVID 19 son factores personales que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID 19 2021.

H₀: El embarazo no planificado, la importancia de la atención antes de las 14 semanas y miedo al COVID 19 son factores personales que no se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca -contexto COVID 19 2021

H₁: El maltrato del personal de salud, la demora en la atención y personal de salud con COVID 19 son factores institucionales que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID 19 2021.

H₀: El maltrato del personal de salud, la demora en la atención y personal

de salud con COVID 19 son factores institucionales que no se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud de Chilca- contexto COVID 19 2021.

3.3 Variables

Variable independiente: factores asociados

Variable dependiente: inicio tardío de la atención prenatal

VARIABLES	DEFINICION DE CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Son aquellas características o exposiciones de un individuo que establecen alguna relación con una situación problemática	Factores sociodemográficos	Edad	<14 años 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años	Ordinal
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria superior universitario superior no universitario	Nominal
			Ocupación	ama de casa Estudiante trabajadora independiente	Nominal
			Dependencia económica	Autodependiente Pareja Padres	Nominal
		Conocimiento del covid			
		Temor a contagiarse de covid			

		Factores personales	Familiares contagiados o fallecidos por covid	Si No	Nominal	
			identifica los signos de alarma durante el embarazo			
			Actos de violencia			
			Embarazo planificado			
			Importancia del control prenatal antes de las 14 ss			
			Actitud con la pareja frente al embarazo	Bueno Regular Malo	Nominal	
				Interés de la pareja por acompañar a su APN		Si No
						Apoyo emocional en el embarazo
			Factores institucionales	Afiliación al SIS	Nominal	
				Lejanía al centro de salud		Si No
		Personal de salud con covid-19				
		Maltrato del personal de salud				
			Demora en la atención			
INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	Aquella atención prenatal que se produce a partir de las 14 semanas o después	Trimestres	Segundo trimestre Tercer trimestre	14-27 semanas 28-42 semanas	De intervalo	

CAPÍTULO IV

IV. METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Método Científico: es un enfoque sistemático empleado principalmente en el avance de la comprensión científica. Para ser considerado válido, este método de investigación se basa en evidencia empírica y pruebas rigurosas, adhiriéndose a principios establecidos de evaluación del conocimiento⁴⁷.

El trabajo de investigación formuló como finalidad identificar los factores vinculados al retraso en el inicio de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Chilca durante el contexto COVID-19 en el año 2021. Este estudio tuvo como objetivo sentar un precedente para futuras investigaciones con un enfoque similar o utilizando metodologías similares.

4.2 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo básica, porque se centra en potenciar la comprensión de los fenómenos sociales a través de metodologías básicas, que implican discernimiento y agudeza. Sigue los principios de toda investigación al utilizar un enfoque transversal, recopilando datos a través de una única medición u observación. Además, es de naturaleza retrospectiva, examina eventos que tuvieron lugar en un tiempo y espacio específicos, enfatizando así sucesos pasados⁴⁸.

4.3 Nivel de Investigación

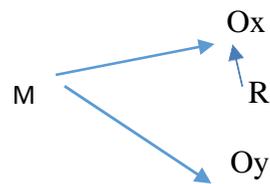
Correlacional, debido a que se desea establecer la relación o grado de asociación entre las variables de factores sociodemográficos, personales e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal, para ello se estimó el grado de asociación mediante la aplicación de pruebas de hipótesis⁴⁹.

4.4 Diseño de la Investigación

Para el desarrollo del presente, se empleó el diseño no experimental

aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

En la investigación no experimental, nos abstenemos de manipular deliberadamente las variables independientes. En cambio, observamos los fenómenos en su entorno natural y posteriormente los analizamos⁵⁰.



DONDE:

M: muestra, que vienen a ser las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal

OX: factores asociados.

OY: observación del inicio tardío de la atención prenatal

R: correlación entre dichas variables

4.5 Población y Muestra

La población

Constituye un conjunto de individuos u cosas de los cuales se necesita la información necesarios para el desarrollo de una investigación⁵¹.

Para este estudio los datos se recogieron de registros existentes Wawa Red (Plataforma web desarrollada por el ministerio de salud, historia clínica electrónica), la población fue de 489 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal en el Centro de Salud Chilca en tiempos de COVID 19 en el período de enero a diciembre del 2021.

Muestra y Tipo de muestreo

La muestra elegida representa efectivamente a la población, abarcando las características clave de todo el universo y alineándose con las condiciones específicas que se investigan⁵².

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se calculó probabilísticamente utilizando la fórmula de poblaciones finitas.

conformada por 215 participantes conocidas, el muestreo que se utilizó aleatorio simple donde, todos los elementos tienen la misma probabilidad de formar la muestra.

Formula:

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 489 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (488 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

N = 215

Tamaño de la muestra

De acuerdo a los resultados del muestreo probabilístico, la muestra es de 215

Donde:

n: tamaño requerida de la muestra

z: nivel de confiabilidad (valor estándar 95%)

p: probabilidad de ocurrencia

q: probabilidad de no ocurrencia d: margen de error aceptado

Criterios de inclusión:

- Gestantes de 14 semanas o más que acudieron por primera vez a su atención prenatal
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que inician su atención prenatal antes de las 14 semanas
- Gestantes que no terminen de completar la encuesta.
- Gestantes que acudan a su primera atención prenatal en el establecimiento, pero que ya se hayan realizado alguna atención en otro establecimiento.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Es un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cual se obtuvo una serie de datos en una muestra de casos representativos del que se pretendió explorar y describir una serie de característica⁵³.

Instrumento

Cuestionario, el cual fue elaborado en base al planteamiento del problema, y objetivos de estudio.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

Es el grado de validez dada por un experto en relación a aspectos tales como: redacción correcta, pertinencia, tendenciosidad y las sugerencias, los aportes suministrados permitieron construir la versión definitiva de la ficha de recolección de datos.

Fue validado por el juicio de 03 expertos quienes emitieron su opinión

Confiabilidad

El coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a los ítems del instrumento, se calculó mediante el software SPSS y sus resultados son 0,70, el cual según la interpretación tiene una confiabilidad, aceptable, ya que oscila entre ,0,70-0,90 por lo que se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y procede su aplicación,

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	22

4.7 Técnicas y procedimientos y análisis de datos

Procedimiento

Para lograr el objetivo de este proyecto, se implementaron las coordinaciones y procedimientos necesarios de la siguiente manera:

Se contactó al comité de investigación de la Universidad Peruanas Los Andes para obtener la aprobación para realizar este proyecto de investigación. Al recibir su aceptación, se iniciará el estudio.

Se utilizó juicio de expertos para validar el instrumento diseñado para identificar los Factores Asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud de Chilca - Contexto COVID 19 2021.

Se solicitó los permisos correspondientes y protocolo de la investigación al director del establecimiento de Salud Chilca MC Francis Jara Santiani y al servicio de Obstetricia,

Para la selección de la población utilizo el registro del Wawa Red (historias clínicas electrónicas) posteriormente se encuestó a las pacientes que llegaron a aceptar participar en la investigación firmando su consentimiento informado a las cuales se les explicó sobre la investigación.

Luego de la recolección de datos, se realizó una sábana de datos en Excel el cual se fue copiando al paquete estadístico SPSS versión 25 dándonos resultados en una estadística descriptiva a través de tablas y gráficos y la estadística inferencial con chi cuadrado.

El cuestionario (ANEXO 01) Está compuesto por 4 partes del cual fue elaborado de acuerdo al problema al problema y los objetivos de la investigación según se detalla de la siguiente manera:

Primera parte: Factores Sociodemográfico que consta de 5 ítems con respuesta única.

Segunda parte: Factores Personales que constan de 10 ítems, con respuesta de escala dicotómica, 1 ítems con respuesta única

Tercera parte: factores institucionales que consta 4 ítems con respuesta de escala dicotómica

Cuarta parte: trimestre que consta de 1 ítems de respuesta única., Una vez culminada la recopilación de la información se procedió el análisis de los datos.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para este estudio se consideró el reglamento de Investigación De La Universidad Peruana Los Andes, el artículo número 27 del capítulo IV que se aplicaron a las buenas prácticas investigativas a través del cumplimiento de los principios éticos, aplicados en todo momento de cada etapa de nuestra investigación

El estudio fue de diseño no experimental no tiene consecuencias en los participantes; la información que se utilizó fue confidencial; por lo que no se tomó en cuenta los nombres ni apellidos de los participantes, ni se perjudicó la integridad psicológica o física solo se asignó un número para el estudio.

Además, se contó con la realización del principio de la autonomía, puesto que se solicitó el consentimiento informado a cada participante para dicho estudio donde se da a conocer que la decisión es libre

Cuando se trata del medio ambiente y la importancia de preservar la biodiversidad, es crucial que todos los esfuerzos de investigación se abstengan de cualquier acción que pueda dañar la naturaleza y su diversa gama de especies. Esto implica mostrar respeto por cada ser vivo y sus diversas formas, así como por la diversidad genética existente. Como resultado, este estudio no tiene ningún impacto negativo ni sobre el medio ambiente ni sobre los principios fundamentales que guían las actividades de investigación.

En lo que respecta al artículo 28, existen lineamientos de conducta ética que se aplican a los investigadores. Siempre debemos asumir la responsabilidad de nuestra investigación, entendiendo el impacto

potencial que puede tener en los individuos, la sociedad y el mundo académico. Es crucial que los resultados de nuestras investigaciones se presenten en su totalidad, sin manipulación de datos ni alteración de conclusiones, y sin exageración u ocultación de información.

CAPITULO V

V. RESULTADOS

5.1 Descripción de los resultados

5.1.1. Factores Sociodemográfico

Tabla 1 Grupo etario de gestante del Centro de Salud Chilca

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
< 14	1	0.5
15 a 19	23	10.7
20 a 24	44	20.5
25 a 29	60	27.9
30 a 34	54	25.1
35 a 39	27	12.6
40 a 44	6	2.8
Total	215	100.0

FUENTE: Cuestionario de investigación

Interpretación: en la tabla 1 se evidencia que el grupo etario que presentó mayor frecuencia fue el de 25 a 29 años en un 27.9%, seguido el de 30 a 34 años con un 25.1%, así mismo en el grupo de 20 a 24 años tuvo un 20.5%, el de menor frecuencia fue el menor de 14 años con 0.5%.

Tabla 2 Estado civil de gestante del Centro de Salud Chilca

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	82	38.1
Conviviente	104	48.4
Casada	27	12.6
Viuda	2	0.9
Total	215	100.0

FUENTE: Cuestionario de investigación

Interpretación: en la tabla 2 observamos que en las gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal es el estado civil que predominó fue el de convivencia con un 48.4%, y en menor frecuencia fue el de viuda con 0.9%.

Tabla 3 Grado de instrucción de gestante del Centro de Salud Chilca

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	22	10,2
Secundaria	133	61,9
Superior no universitario	23	10,7
Superior universitario	37	17,2
Total	215	100.0

FUENTE: Cuestionario de investigación

Interpretación: se aprecia en la tabla 3 que el grado de instrucción que tienen las gestantes fue la secundaria con un 61.9 %, seguido del grado de instrucción superior no universitario con un 17.2%, también tuvieron un grado de instrucción superior no universitario 10.7 y el grado de instrucción de primaria 10.2%.

Tabla 4 Ocupación de gestante del Centro de Salud Chilca

¿A qué te dedicabas?:	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	132	61.4
Estudiante	34	15.8
Trabajadora	49	22.8
Total	215	100.0

FUENTE: Cuestionario de investigación

En la tabla 4 se evidencia que las gestantes se dedican a ser amas de casa en un 61.4% seguido de trabajadoras en un 22.8% y por último son estudiantes en un 15.8%

Tabla 5 Apoyó económico en tiempo de pandemia a gestantes del Centro de Salud Chilca

¿Quién te apoyó económicamente en ese tiempo?	Frecuencia	Porcentaje
Autodependiente	41	19.1
Pareja	145	67.4
Padres	29	13.5
Total	215	100.0

FUENTE: Cuestionario de investigación

Se aprecia en la tabla 5 que el apoyo económico que recibieron durante la pandemia fue de su pareja en un 67.4% seguido de que algunas de las gestantes eran autodependientes 19.1% y por último el 13.5% fue por parte de sus padres.

5.1.2. Factores Personales

Tabla 6 Indicadores de factores personales de gestante del Centro de Salud Chilca

Factor Personal	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
¿Sabía usted que era el COVID 19?	102	47.4	113	52.6	215.0	100
¿Tuviste miedo de contagiarse de COVID19?,	168	78.1	47	21.9	215.0	100
¿Tuviste familiares contagiados o fallecidos por el COVID19?	147	68.4	68	31.6	215.0	100
¿Sabía usted Identificar los signos de alarma durante el embarazo?	106	49.3	109	50.7	215.0	100
¿Sufrieste maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de tu pareja?	77	35.8	138	64.2	215.0	100
¿Su embarazo fue planificado?	83	38.6	132	61.4	215.0	100
¿Considera usted que la primera atención prenatal antes de las 14 semanas es importante?	73	34	142	66	215.0	100
¿Su pareja mostró interés por acompañarla a su 1er control prenatal?	118	54.9	97	45.1	215.0	100
¿Su pareja demostró apoyo afectivo durante el embarazo?	153	71.2	62	28.8	215.0	100
¿Tenías SIS cuando saliste embarazada?	158	73.5	57	26.5	215.0	100

FUENTE: Cuestionario de investigación

Interpretación: se evidencia en la tabla 6 que las gestantes con inicio tardío en la atención prenatal no sabían lo que era el COVID 19 el 52.6%,

tuvieron miedo de contagiarse de COVID 19 el 78.1%, así mismo tuvieron familiares contagiados y fallecidos por el COVID 19 el 68.4% .Por otro lado no sabían identificar los signos de alarma durante el embarazo el 50.7%, también respondieron que no sufrieron de maltrato físico , psicológico, sexual, o económico por parte de su pareja el 64.2%, igualmente manifestaron que su embarazo no fue planificado 61.4%, no consideran importante la atención prenatal antes de las 14 semanas el 66%. muchas de ellas fueron acompañadas por sus parejas en su primer control el 54.9%. Por otra parte, sus parejas demostraron apoyoafectivo durante el embarazo el 71,2%; de igual importancia las gestantestenían SIS en un 73.5%.

Tabla 7 Actitud de la pareja de la gestante del Centro de Salud Chilca

¿Cuál fue la actitud de su pareja frente al embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Malo	49	22.8
Regular	102	47.4
Bueno	64	29.8
Total	215	100.0

FUENTE: Cuestionario de investigación

Introducción se evidencia en la tabla 7 que la actitud de la pareja frente al embarazo fue regular en un 47.4%, seguido de bueno en un 29.8% y solo el 29.8% fue malo.

5.1.3. Factores Institucionales

Tabla 8 Indicadores de factores institucionales de gestante del Centro de Salud Chilca

	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
¿Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud?	70	32.6	145	67.4	215	100
¿Tienes miedo que el personal de salud tenga covid-19?	147	68.4	68	31.6	215	100
¿Alguna vez te maltrataron los profesionales del centro de salud?	47	21.9	168	78.1	215	100
¿Considera que el tiempo de espera para asistir a tu 1er control prenatal es el adecuado?	74	34.4	141	65.6	215	100

FUENTE: Cuestionario de investigación

Interpretación: se observa dentro de los indicadores de los factores institucionales que las gestantes tienen para un inicio tardío de su atención prenatal es que no tiene dificultad para llegar al Centro de Salud Chilca 67.4%, pero si tiene miedo a que el personal de salud tenga COVID-19 en un 68.4%, por otro lado, niegan haber sido maltratadas por el personal de salud en un 78.1%, pero afirman que el tiempo de espera para asistir a su primera atención no es el adecuado 65.6 %.

5.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Existe una asociación significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19 2021.

Los pasos a seguir para realizar la prueba son los siguientes:

Paso 1: Plantear la hipótesis de relación

H_0 : No Existe una asociación significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19 2021.

H_0 : las variables x e y son independientes

H_1 : Existe una asociación significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19 2021.

H_1 las variables categóricas x e y son relacionadas

Paso 2: Nivel de confianza

Nivel confianza: 0,95

α : 0,05

Paso 3: prueba chi cuadrado:

si $f_i \leq 20\%$ casillas con valor 5 test de chi cuadrado optimo

si $f_i \geq 20\%$ casillas con valor 5 test chi cuadrado débil

Tabla 17 Prueba de Hipótesis general

Factores	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)
Grupo Etereo	5,927 ^a	6	0,431
Estado civil	1,886 ^a	3	0,596
Grado de instrucción	3,266 ^a	3	0,352
¿A qué te dedicabas?:	2,427 ^a	2	0,297
¿Quién te apoyó económicamente en ese tiempo?	3,679 ^a	2	0,159
¿Sabía usted que era el COVID 19?	,111 ^a	1	0,739
¿Tuviste miedo de contagiarse de COVID 19?	5,098 ^a	1	0,024
¿Tuviste familiares contagiados o fallecidos por el COVID 19?	3,831 ^a	1	0,050
¿Sabía usted Identificar los signos de alarma durante el embarazo?	,338 ^a	1	0,561
¿Sufriste maltrato de maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de tu pareja?	,641 ^a	1	0,423
¿Su embarazo fue planificado?	6,559 ^a	1	0,010
¿Considera usted que la primera atención prenatal antes de las 14 semanas es importante?	4,374 ^a	1	0,037
¿Cuál fue la actitud de su pareja frente al embarazo?	3,774 ^a	2	0,152
¿Su pareja mostró interés por acompañarla a su 1er control prenatal?	,184 ^a	1	0,668
¿Su pareja demostró apoyo afectivo durante el embarazo?	,149 ^a	1	0,699
¿Tenías SIS cuando saliste embarazada?	1,580 ^a	1	0,209
¿Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud?	5,734 ^a	1	0,017
¿Tienes miedo que el personal de salud tenga COVID-19?	4,980 ^a	1	0,026
¿Alguna vez te maltrataron los profesionales del centro de salud?	1,010 ^a	1	0,315
¿Considera que el tiempo de espera para asistir a tu 1er control prenatal es el adecuado?	3,968 ^a	1	0,046
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,01.			

FUENTE: Cuestionario de investigación

Paso 4: estadístico de prueba

si p valor $< 0,05$ se rechaza la H_0

Si p valor $\geq 0,05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_i

Paso 5 criterio de decisión:

Si p valor es $<0,05$ por lo que los siguientes factores se asocian al inicio tardío de la atención son: el miedo de contagiarse de COVID19 $p=0,024$, familiares contagiados o fallecidos por la COVID-19 $p=0,050$, el embarazo fue planificado $p=0,010$, así mismo en la importancia de la primera atención prenatal antes de las 14 semanas con un $p=0,037$, dificultad para llegar al establecimiento de salud $p=0,017$, miedo a que el personal de salud tenga COVID-19 $p=0,026$; el tiempo de espera para asistir a tu primer control es el adecuado $p=0,046$ por tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; no obstante al analizar los otros factores donde el $p>0,05$ encontramos en los siguientes factores edad $p=0,431$, estado civil $p=0,596$, grado de instrucción $p=0,352$, ocupación $p=0,297$, apoyo económico $p=0,297$, conocimientos sobre el COVID-19 $p=0,739$, identificación de signos de alarma durante el embarazo $p=0,561$, sufrió de violencia $p=0,423$; la actitud de la su pareja $p=0,152$; acompañamiento de la pareja durante su embarazo $p=0,699$; gestante con aseguramiento en el SIS $p=0,209$, maltrato por parte de los profesionales de la salud a la gestante $p=0,315$ en estos factores se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna en la que no existe asociación entre los factores y el inicio tardío para la atención prenatal.

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

El grado de instrucción es un factor sociodemográfico que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19-2021.

Los pasos a seguir para realizar la prueba son los siguientes:

Paso 1: Plantear la hipótesis de relación

H_0 : El grado de instrucción es un factor sociodemográfico que no se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19-2021

H₀: las variables x e y son independientes

H_i: El grado de instrucción es un factor sociodemográfico que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19-2021.

H_i las variables categóricas x e y son relacionadas

Paso 2: Nivel de confianza

Nivel confianza: 0,95

α : 0,05

Paso 3: prueba chi cuadrado:

si $f_i \leq 20\%$ casillas con valor 5 test de chi cuadrado optimo

si $f_i \geq 20\%$ casillas con valor 5 test chi cuadrado débil

Tabla 18 Hipótesis especifica 1

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,266 ^a	3	,352
Razón de verosimilitud	3,143	3	,370
Asociación lineal por lineal	,455	1	,500
N de casos válidos	215		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,45.			

Paso 4: estadístico de prueba

sí p valor $< 0,05$ se rechaza la H₀

Si p valor $\geq 0,05$ se acepta la H₀ y se rechaza la H_i

Paso 5 criterio de decisión:

Si p valor es $< 0,05$ siendo $p = 0.352$ se aprueba la hipótesis nula que dice el grado de instrucción es un factor sociodemográfico que no se asocia

directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID19-2021.

Hipótesis específica 2

El embarazo no planificado, la importancia de la atención antes de las 14 semanas y miedo al COVID 19 son factores personales que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID 19-2021.

Paso 1: Plantear la hipótesis de relación

H₀: El embarazo no planificado, la importancia de la atención antes de las 14 semanas y miedo al COVID 19 son factores personales que no se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID 19-2021

H₀: las variables x e y son independientes

H₁: El embarazo no planificado, la importancia de la atención antes de las 14 semanas y miedo al COVID 19 son factores personales que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID 19-2021.

H₁ las variables categóricas x e y son relacionadas

Paso 2: Nivel de confianza

Nivel confianza: 0,95

α : 0,05

Paso 3: prueba chi cuadrado:

si $f_i \leq 20\%$ casillas con valor 5 test de chi cuadrado optimo

si $f_i \geq 20\%$ casillas con valor 5 test chi cuadrado débil

Tabla 19 Hipótesis específica 2

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Miedo de contagiarse de Covid19	5,098 ^a	1	0,024
Embarazo planificado	6,559 ^a	1	0,010
Importancia de la primera atención prenatal antes de las 14 semanas	4,374 ^a	1	0,037

Paso 4: estadístico de prueba

si p valor $< 0,05$ se rechaza la H_0

Si p valor $\geq 0,05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_i

Paso 5 criterio de decisión:

Si p valor es $< 0,05$ por tanto al evaluar los factores se evidencia que el miedo

de contagiarse de COVID19 $p = 0.024$, el embarazo fue planificado $p=0.010$ y la importancia de la primera atención prenatal antes de las 14 semanas se aprueba la hipótesis alterna que dice El embarazo no planificado, la importancia de la atención antes de las 14 semanas y miedo al COVID 19 son factores personales que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID 19-2021 rechazándose la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

El maltrato del personal de salud, la demora en la atención y personal de salud con COVID 19 son factores institucionales que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID 19-2021.

Paso 1: Plantear la hipótesis de relación

H₀: El maltrato del personal de salud, la demora en la atención y personal de salud con COVID 19 son factores institucionales que no se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID 19-2021.

H₀: las variables x e y son independientes

H_i: El maltrato del personal de salud, la demora en la atención y personal de salud con COVID 19 son factores institucionales que se asocian directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID 19-2021.

Hi las variables categóricas x e y son relacionadas

Paso 2: Nivel de confianza

Nivel confianza: 0,95

α : 0,05

Paso 3: prueba chi cuadrado:

si $f_i \leq 20\%$ casillas con valor 5 test de chi cuadrado optimo

si $f_i \geq 20\%$ casillas con valor 5 test chi cuadrado débil

Tabla 20 hipótesis específica 3

Factores institucionales	Valor	gl	Significaci ^ó n asint ^ó tica (bilateral)
Dificultad para llegar al establecimiento de salud	5,734 ^a	1	0,017
Miedo que el personal de salud tenga COVID-19?	4,980 ^a	1	0,026
Maltrato de los profesionales del Centro de Salud	1,010 ^a	1	0,315
Tiempo de espera para asistir al 1er control prenatal es el adecuado	3,968 ^a	1	0,046

Paso 4: estadístico de prueba

si p valor <0,05 se rechaza la H₀

Si p valor ≥ 0,05 se acepta la H₀ y se rechaza la H_i

Paso 5 criterio de decisi^ón:

Si p valor es <0,05 siendo p = 0.017 el resultado de la dificultad para llegar al establecimiento de salud, así mismo el p=0.026 del miedo que el personal tenga COVID-19, del mismo modo la dificultad para llegar al establecimiento de salud p= 0,017 y por último el tiempo de espera para asistir al primer control prenatal siendo p=0,046 se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. En cambio, con el indicador que dice si existe maltrato de los profesionales de la salud el p=0,315 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al iniciar tardíamente las atenciones prenatales, provoca en las gestantes una demora en la identificación de signos de alarma poniendo en riesgo la vida del binomio madre- niño, la presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Chilca con el propósito de identificar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal durante el año 2021 en una muestra de 215 en donde se encontraron los siguientes resultados: El 70.7% iniciaron su atención prenatal entre las 14 a 27 semanas siendo diferente a lo evidenciado por Reis B. Et al 11 que solo el 39,9% lo inició como máximo en la semana 16 de gestación;

Identificar los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto covid19-2021

Por otro lado, en el objetivo específico 1 acerca de los Factores Sociodemográficos Asociados al Inicio Tardío en la Atención Prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto COVID19-2021 encontramos que la edad fue de 25 a 29 años en un 27.9%, ($p = 0.431$) de igual forma se evidencia, en **Cruz N¹²**. el 47,5 % ($p = 0,010$) de las gestantes tienen una edad comprendida entre 19 y 37 años, a la inversa de nuestra investigación encontramos en **Bonifaz M, García M¹⁴** que el 76.7% se encuentran entre las edades de 19 a 29 años, ahora bien, **Ñañez K, Chamana K¹³** refiere que el 53 % están comprendidos entre las edades de 24 a 33 años, pero **Rodríguez R¹⁶** manifiesta una relación significativa entre el inicio tardío de la APN con los tres parámetros de edades; < 20 años 30% ($p0.008$), entre 20 a 30 años 50% (0.000) y > 30 años 20% (0.035) al igual que **Venyuy et al**, determino que la edad entre los 15 a 29 años 51.83% ($p 0,001$) son significativos. Aun cuando las edades son diferentes en todas las investigaciones se evidencia que no existe compromiso hacia la atención prenatal esto se podría deber a la poca información que tiene acerca de la importancia de la atención prenatal y de cuándo deben acudir a sus atenciones prenatales. Otro factor sociodemográfico es el estado civil fueron convivientes con un 48.4%, ($p = 0,596$) teniendo resultados parecidos, en los investigadores de **Venyuy et al** refiere que el 79.73% ($p 0,016$) fueron conviviente, **Cruz N¹²** que en su estudio obtuvo que el 21,3% ($p = 0,015$) fueron convivientes, al igual que en el estudio

de **Medrano J, Finquen A**¹¹ encontró que el 65% de gestantes fueron conviviente, del mismo modo a **Bonifaz M, García M**¹⁴ refiere que el 86.7% son convivientes, **Ñañez K, Chamana K**¹³ da a conocer que en su estudio el 77% son conviviente así mismo en el estudio de **Rodríguez R**¹⁶ obtuvo el 50% (> 0.05), fueron convivientes y **Gómez G.**¹⁰ menciona que el 64% viven en unión libre, por lo que se puede decir que el estado civil de convivencia no influye en el inicio tardío de las atenciones. Así mismo en el Grado de instrucción de las gestantes fue de secundaria 61.9 % , este resultado es similar a lo hallado por **Venyuy et al**, refiere que el 53.32% ($p = 0,002$) tiene un nivel secundario, **Gómez G.**¹⁰ que obtuvo el 41% con estudios de secundaria incompleta, **Cruz N**¹² afirma que el 27,8% ($p = 0,013$) con secundaria completa, **Medrano J, Finquen A**¹¹ obtiene que el 67.5%, tiene el nivel secundario **Ñañez K, Chamana K**¹³ manifiesta que el 58% de nivel secundario, así mismo igual que **Rodríguez R**¹⁶ refiere en su investigación que el 80% ($p=0,15$) tienen una secundaria por el contrario **Bonifaz M, García**¹⁴ menciona que el 68.3% se encuentran estudiando y **Tadele et al** refiere que predominó nivel educativo primario $AOR = 0,242; IC 95%$, si bien vemos que el grado de instrucción promueve la realización como persona, en saber tomar decisiones, y saber actuar en casos de peligro en nuestra maternidad, ya que se enfrentaran con sus saberes empíricos al no estar totalmente concientizadas. En cuanto a la ocupación, se evidencia que el 61.4% ($p = 0,297$) son amas de casa, Nuestros hallazgos son similares a lo reportado por **Gómez G.**¹⁰ donde refiere que el 69 % están dedicadas al hogar, mientras que **Cruz N**¹⁴ obtuvo el 21,3% ($p = 0,015$) son amas de casa, **Medrano J, Finquen A**¹¹ indica que el 73.7% fueron amas de casa. De igual manera **Ñañez K, Chamana K**¹³ expresa que 70% fueron amas de casa. Todas estas mujeres llevan a un trabajo de horario ilimitado que es enaltecido sin remuneración, sin provisión y con menos reconocimiento en estas condiciones actuales implica siempre una relación de dependencia de parte de la pareja.

Así mismo en el Apoyo Económico, se evidencia que el 67.4% ($p = 0,159$) de las gestantes el apoyo económico lo reciben de parte de su pareja del mismo modo en el estudio de **Cruz N**¹² afirma que el 31,3% ($p = 0,024$) de las gestantes siempre han tenido apoyo de alguna de otra manera.

Continuando con el objetivo específico 2 acerca de los Factores Personales

Asociados al Inicio Tardío en la Atención Prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca contexto covid19 -2021 se evidencia que en el conocimiento del covid 19 se halló que 102, 47.4% ($p=0,739$) tenían un desconocimiento sobre el covid 19 en el caso de la investigación de **Villogas J¹⁵**efieren que gestantes 10% ($p=0,00$) desconocían que era el covid, Por otro lado en el caso que si tuvieron miedo de contagiarse del covid19 se demuestra que el 78.1% si tuvo miedo y en nuestra prueba estadística Chi-cuadrado ($p=0,024$) $< 0,05$ demuestra que existe relación significativa al igual que en el estudio de **Villogas J¹⁵** indica que 40% ($p=0,00$) gestantes tuvieron miedo la aparición del sars-cov-2 y **Ñañez K, Chamana K¹³** refiere que las mujeres embarazadas expresaron temor a contraer Covid-19 debido a su rápida transmisión y mutaciones. El miedo estaba tan extendido que la mayoría de la población dudó en buscar asistencia médica en los centros de salud. Esta vacilación puede atribuirse al hecho de que la televisión y las redes sociales sirven como principales fuentes de información para el público en general, proporcionando actualizaciones sobre el número de muertos, las tasas de infección y la falta de cumplimiento de las medidas preventivas, además de resaltar la insuficiencia de servicios de atención médica. El estudio también reveló una relación significativa entre las experiencias personales de tener familiares infectados o fallecidos por Covid-19, demostrando el 68% de los participantes esta conexión en una prueba estadística de Chi-cuadrado ($p = 0,050$) $< 0,05$. Sin duda, la pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto perjudicial en la salud general de nuestra población, con casi 230.000 vidas perdidas. Los expertos coinciden en que el acceso limitado a los servicios de salud, un sistema de salud debilitado y el cierre de centros de atención primaria han contribuido a esta grave situación.

En nuestra investigación se encontró también resultados sobre la identificación de signos de alarma durante el embarazo de los cuales 106 ($p =0,00$) que equivale el 49.3 % sabían identificar mientras tanto **Villogas J¹⁵** solo 64 gestantes 80% ($p=0,001$) sabían identificar los signos de alarma durante el embarazo. Es muy importante que la identificación de los signos de alarma puesto que alertan que algo no anda bien durante la gestación y para poder tomar una decisión y a acudir inmediatamente al servicio de salud más cercano. Evitando complicaciones y el riesgo de mortalidad materna y neonatal. Con respecto ser víctima de violencia hallamos que el 35.8 7%

de las gestantes refieren que si sufrieron violencia, de igual forma hay similitud con la investigación de **Quijate T. et al**¹⁷ refiere que el 43,6% (p-valor = 0,029) OR= 2,3; IC95 % = 1,1-4,9 afirmaron que sufrieron de violencia mientras que **Cruz N**¹² refiere que el 32,5% (p-valor = 0,869) de las gestantes han sufrido violencia familiar, lo cual es diferente a lo encontrado por **Medrano J, Finquen A**¹¹ pues en su estudio refiere que hubo un 1.2 %. La violencia contra las mujeres es un problema inmensamente grave dentro de nuestra sociedad, al que a menudo se hace referencia como un delito encubierto. Es imperativo que ningún acto de violencia quede sin expresarse. Entre todas las formas de violencia, el maltrato a las mujeres es particularmente angustioso debido a las consecuencias perjudiciales que deja. Estas consecuencias incluyen disminución de la autoestima, deterioro de la productividad en las actividades profesionales y cotidianas, mayor inseguridad, miedo persistente, frustración abrumadora, evitación de conexiones emocionales y sexuales y, trágicamente, casos de suicidio o incluso homicidio. Es crucial que tomemos medidas proactivas para prevenir tales resultados. Otro de los factores es el embarazo no deseado con el 61.4%(83) (p-valor = 0,010) se asemeja a **Reis B. Et a**⁹obteniendo el 33,6 % de embarazo no planificado en su muestra (p= 0,073) a si mismo **Ñañez K, Chamana K**¹³ obtuvo el 95% del embarazo no fue planificado, de igual forma, **Quijate T. et al**¹⁷ refiere que el embarazo no planificado es 91,1%(p=0,001) Ahora bien, si considera que la primera atención es importante encontramos que el 34% 73 (p =0,037) menciona que sí, de acuerdo con **Medrano J, Finquen A**¹¹refiere que el 96.3% 77 de gestantes considera que la atención prenatal es importante, pero en **Cruz N**¹² se encuentra que el 32,5% (p=0,048)de las gestantes considera sumamente importante la atención en la consulta prenatal, así también en **Ñañez K, Chamana K**¹³el 87% sí considera importante asistir a la atención prenatal, por el contrario, en **Bonifaz M, García M.**¹⁴ el 62.5% desconoce de la importancia del control prenatal, En tanto que se coincide en la atención es importante ya que a través de ellas se identificara complicaciones durante su embarazo. En cuanto a que si recibió apoyo afectivo por parte de su pareja durante su embarazo el 71.2% (158) refiere que sí, de igual manera se evidencia en **Medrano J, Finquen A**¹¹que el 96.3% de gestantes afirmaron que su familia se preocupa por su embarazo.

Continuando con otro de los factores personales con respecto si contaban con SIS cuando quedaron embarazadas encontramos que el 73.5% (158) si tenían, de igual

forma, en **Medrano J, Finquen A**¹¹ encontramos que el 91.3% manifestaron que cuentan con el seguro integral de salud en su primera atención prenatal, así también en **Cruz N**¹² se demuestran que 45,0% ($p = 0,037$) de las gestantes tienen SIS, a diferencia de **Bonifaz M, García M**¹⁴ donde el 62.5% no tiene SIS, al igual que ¹⁹ que **Rodríguez R**¹⁶ refiere que el 100% tuvo SIS. Por tanto, el aseguramiento universal en el contexto de pandemia la adscripción a ella fue roto, haciendo que todas las gestantes se han atendidas a nivel nacional sin tener dificultad en los establecimientos de salud, aunque no pertenezcan

Finalmente, con respecto al 3 objetivo específico que es Analizar los Factores Institucionales Asociados al Inicio Tardío en la Atención Prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19-202 Los resultados con relación a que sí tuvieron miedo que el personal de salud tenga covid19 se demuestra que el 147 68.4% ($p = 0,026$) refiere que sí, de forma semejante con **Villogas J**¹⁵ indica que 56 70% ($p=0,052$) (gestantes tienen temor que el personal de salud tenga Covid 19.

En cuanto si recibieron maltratos de parte del personal de la institución se obtuvo el 78.1% (p -valor = 0,315) las gestantes refieren que no sufrió ningún tipo de maltrato por parte del personal asistencial, de igual forma se evidencia en **Cruz N**¹² donde el 36,3% (p -valor = 0,402) de las gestantes indica que nunca tuvo un trato inadecuado del personal, por el contrario, en **Bonifaz M, García M**¹⁴ muestra que el 56.% (p -valor = 0,005) refiere que el trato brindado por el personal es malo, De igual forma **Villogas J**¹⁵ plantea que sólo el 10% experimentó un tratamiento deficiente ($p=0,140$). En consecuencia, si la madre subrogada siente que el establecimiento y su personal no ofrecen un servicio caracterizado por el respeto y la excelencia, por lo que carecen de confianza y dedicación, se vuelve más difícil para ella asistir puntualmente a sus citas programadas, sin tener en cuenta los riesgos potenciales que puedan surgir. presente. Ahora bien, en el tiempo de espera para asistir a su 1er control prenatal no es adecuado se obtuvo el 65.6% 41 (p -valor = 0,046) considera que si, de igual forma se evidencia en **Villoga J**¹⁵ 40 50% ($p=0,000$) manifiestan que existe demora en la atención obstétricas, por el contrario, **Medrano J, Finquen A**¹¹ menciona que el 63.7% ($p=0.001$) de gestantes manifestaron que el tiempo de espera es el adecuado para iniciar su APN A muchas gestantes les cuesta entender que una consulta no solo es escuchar latidos, signos vitales y prescribir, es recibir una atención de calidad donde la obstetra se involucra con la paciente de forma

respetuosa, enseñarle educarle para un parto humanizado y controlado

Por último, se evidencia que un 32% (p=0,017) tuvo dificultad para llegar al establecimiento de salud al igual que **Reis B. Et al**⁹ el 24,5% no tuvo fácil acceso al centro de salud, al igual que **Tadele et al** refiere que el tiempo de llegada al establecimiento de salud mayor a 60 minutos AOR = 8,285; IC 95%, 2,794-24,564, **Venyuy et al** manifiesta que el 56.81% (p 0,021) por distancia al establecimiento de salud, **Bonifaz M, García M**¹⁴ refiere que el 47.5% (p= 0,678) de gestantes también tuvieron dificultad para llegar a un centro de salud como también **Rodríguez R**¹⁶ manifiesta que el 60% (p=0,260) tuvieron dicha dificultad y **Cruz N**¹². 27,5% de las gestantes (p=0,003). Muchas veces las dificultades (trabajo, movilidad, lejanía) que se presentan son impedimentos para que la gestante pueda asistir a sus atenciones prenatales.

CONCLUSIONES

1. Se evidencio que entre los factores personales e institucionales y el inicio de la atención prenatal tardía en el Centro de Salud Chilca-contexto COVID 19 2021 existe una asociación.
2. Identificamos que los factores sociodemográficos no se asocian significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto COVID 19 2021.
3. Los factores personales están asociados directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud de Chilca-contexto COVID 19 2021. Siendo uno de ellos el embarazo no planificado $p=0,010$, la importancia de la atención antes de las 14 semanas $p=0,037$ y miedo al COVID 19 $p=0,024$.
4. Los factores institucionales están asociados significativamente la demora en la atención $p=0,046$, el miedo que el personal tenga COVID 19 $p=0.026$ y dificultad para llegar al establecimiento de salud $p= 0,017$

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al jefe del Centro De Salud de Chilca realizar estrategias en coordinación sectorial e intersectorial para la captación de gestantes y así iniciar tempranamente su atención prenatal y la identificación de factores de riesgo con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materna.
2. Se sugiere a las obstetras de consultorios externos implementar un sistema de información donde esté garantice dudas del usuario para mejorar la prestación del sistema de información con énfasis a la prevención promoción de la salud.
3. Se sugiere a las obstetras trabajar con la población de mujeres en edad fértil la atención preconcepcional con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados y así mismo educar ante la importancia del inicio precoz del embarazo.
4. Se sugiere al jefe del centro de salud realizar capacitaciones de habilidades sociales con la finalidad de mejorar la calidad de atención a los usuarios.
5. Se sugiere a los estudiantes y/o profesionales realizar investigaciones en otras entidades públicas para realizar comparaciones sobre el tema a investigar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. Revista peruana Materno Perinatal 2022];9(3):6-7. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208>
2. Ministerio de Salud, Tiempos de pandemia 2020 – 2021 1°. Edición - Lima: 2021. 191 p. ilus. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud OMS; 2011. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/138405/1/9789243548333_spa.pdf?ua=1&ua=1, consultado el 29 de septiembre de 2016).
4. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) [Internet]. ¿Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Decreto supremo N° 044. Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Peruano.2020 [citado el 30 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://.elperuano.pe/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2>
6. Estado de Emergencia Sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna. Serie Informes Especiales No 13-2020-DP [Internet]. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-013->

DP-2020-Estado-de-emergencia-sanitaria-Supervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-Lima-y-Callao-sobre-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-materna.pdf

7. Mini 41.C, Fernández Y Boptista. Metodología de La Investigación Colombia: Editorial Ministerio de Salud - Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CCD MINSA) . Boletín, Muerte Materna en el Perú al SE 38 – 2020
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202038.pdf
8. Mini 41. C, Fernández Y Boptista. Metodología de La Investigación Colombia: Editorial Ministerio de Salud - Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CCD MINSA). Boletín, Muerte Materna en el Perú al SE 12 – 2022
9. Quijaite Masías Tiffany, Valverde Espinoza Natalia, Barja Ore John. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Oct 08]; 45(4): e613. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es. Epub 01-Ago-2020.
10. Reis-Muleva B, Duarte LS, Silva CM, Gouveia LMR, Borges ALV. Atención prenatal en Mozambique: número de consultas y edad gestacional al inicio del control prenatal Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29: e348 Available URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4964.348>
11. Tadele F, Getachew, et al. Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados entre mujeres embarazadas en hospitales públicos de la zona de Jimma, suroeste de Etiopía, 2020. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022 may [citado 2022 mayo 27]; 22 (1): 632. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549700/> DOI: 10.1186/s12913-022-08055-6
12. Venyuy M, Cumber S et al. Determinantes del inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas: el caso del Hospital General Saint Elizabeth, Shisong, Camerún. Pan Afr Med J [Internet]. 2020 [citado 2022

- 57 junio 4]; 35:112. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32637010/> DOI: 10.11604 /
pamj.2020.35.112.18712
13. Betancourt-Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Vida y Salud [Internet]. 20 de enero de 2020 [citado 7 de octubre de 2023];4(7):74-96. Disponible en:
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/646>
 14. Gómez G. Control Prenatal Tardío Y Complicaciones en el Embarazo. Hospital Comunitario Puente de Ixtla tuvo como [grado]. Universidad Autónoma Del Estado De Morelos; Mexico 2018. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1789/OGALD07T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Medrano J, Finquin A. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, Lima - 2021. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Roosevelt;Huancayo, Perú. 2021 [Citado 2022 mayo 9]. 74p. Disponible en:
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/704>
 16. Cruz N. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa, 2021. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; Huaraz, Perú. 2021 [Citado 2022 mayo 6]. 88p. Disponible en:
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4834>
 17. Ñañez M, Chamana N. Condiciones Epidemiológicas Asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del hospital de apoyo puquio Huaman Poma de Ayala, [pre grado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6995/TFO00413%C3%9111.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 18. Bonifaz M, García M. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; Chíncha, Perú. 2021 [Citado 2022 mayo 15]. 82p. Disponible en:

- <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1005>
19. Villogas J. Predictores para el Inicio Tardío de la Atención Pre Natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco (Pre Grado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6230/TFO00395V68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Rodriguez R. Factores De Riesgo para El Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Gestantes que acude al Ipress I-4 San Juan De Miraflores [Pre Grado]. Universidad Científica Del Perú; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1791/ROXANA%20RODR%c3%8dGUEZ%20AR%c3%89VALO%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado 2022 mayo 21]; 45(4): e613. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20que%20el%20de%20sinter%C3%A9s, Centro%20de%20Salud%20del%20Callao
22. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2009. Políticas y Estrategias Regionales para la garantía de calidad de la atención sanitaria, incluyendo seguridad del paciente. Washington D.C.EVA: OPS/OMS. 2007: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es.
23. Arispe C. y Salgado M. [internet]. Frecuencia de control inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana. Volumen 22 N° 4. Perú. [Actualizado; citado el 2021 julio 28]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1072/1042>
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud

- Materna, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2013 [citado el 2021 agosto 1]. http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS RTN/03/RM827-2013 - NTS DE SALUD MATERNA.pdf
25. Minsa, norma técnica de salud de Salud para la Atención Integral de Salud Materna/ ministerio de salud. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Lima ministerio de salud .9 p guía técnica. Lima: MINSA; 2015
 26. Schuarz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo. 2011.
[https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia de Schwarz 6ta Edicion](https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarz_6ta_Edicion)
 27. MINSA. [Internet]. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna; 2019; [citado 2022 junio 10]. 61p. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 28. Ministerio de Salud MINSA. Programa Estratégico Salud Materno Neonatal Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2018.) https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7
 29. Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DGIESP “Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19”-Resolucion Ministerial- N° 450-2021/MINSA.Elperuano.pe. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-sanitaria-n-131-minsa2021dgiesp-di-resolucion-ministerial-n-450-2021minsa-1940390-1/>
 30. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010
 31. Otárola R. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud San Juan de Lurigancho 2012 [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San

- Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
32. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta]
 33. Medrano J, Finquin A. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, Lima - 2021. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Roosevelt;Huancayo, Perú. 2021 [Citado 2022 mayo 9]. 74p. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/704>
 34. Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DGIESP “Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19”-Resolucion Ministerial- N° 450-2021/MINSA.Elperuano.pe. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-sanitaria-n-131-minsa2021dgiesp-di-resolucion-ministerial-n-450-2021minsa-1940390-1/>
 35. MINSA. [Internet]. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna; 2019; [citado 2022 junio 10]. 61p. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 36. Congreso de la República, ley N° 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familia artículo 8 disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3212371-30364>
 37. Otárola R. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud San Juan de Lurigancho 2012 [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
 38. Ministerio de salud. Nts N 105 - minsa/dgsp.v.01.norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 39. Instituto Nacional de Estadística ,glosario concepto de factor de riesgo

- Disponible en:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=2>
40. Instituto Nacional de Estadística, glosario concepto de factor de riesgo
 Disponible en:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=2>
41. Usandizaga, M. La conducción del embarazo normal: consulta pre natal. Concepto de riesgo elevado y su detección. En Cabero Roura L. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid, Ed., Medica Panamericana; 2013, Cap. 33. Pg.
42. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [version 23.4 en línea]. [Fecha de la consulta: 30 de julio del 2021].
43. Usandizaga, M. La conducción del embarazo normal: consulta pre natal. Concepto de riesgo elevado y su detección. En Cabero Roura L. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid, Ed., Medica Panamericana; 2013, Cap. 33. Pg. 4
44. Elu María Del Carmen, Santos Pruneda Elsa. Mortalidad materna: una tragedia evitable. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2004; 18(1): 44-52. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000100006&lng=es.hhDecreto supremo N° 044.
45. INEI. Metodologías estadísticas. Octava edición. editores. Perú-julio 2000
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/mortalidad01.pdf>
46. INEI. Metodologías estadísticas. Octava edición. editores. Perú-julio 2000
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/mortalidad01.pdf>
47. Flórez. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue. Tacna-2018. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; Tacna, Perú. 2020 [Citado 2020 mayo 9]. 12p. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3997/1780_202

O_florez_condori_j

47. Tamayo. El proceso de la investigación científica. Cuarta ed. editores N, editor. México: Limusa; 2000
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill Education; 2014 <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista%20Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México 6 ta edicion: Mc Graw Hill Education; 2014.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista%20Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
50. Kerlinger, F.N. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México: Editorial Interamerican, 2002
<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
51. Moore D. Estadística aplicada básica Barcelona, España: Antoni Bosh editor;2005
<https://metodologiadelainvestigacionii.files.wordpress.com/2012/08/unidad5-moore-distribuciones.pdf>
52. Honduras:2016
<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/UNIVERSO.MUESTRA.Y.MUESTREO.pdf>
53. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD CHILCA-CONTEXTO COVID19 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES DE V.I	DISEÑO	POBLACIÓN y MUESTRA
<p>General: ¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19 2021?</p>	<p>General: Identificar los factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19 2021.</p>	<p>General: HI: Existe una asociación significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto covid19 2021. HO: No existe una asociación significativa entre los factores y el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto covid19 2021.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>FACTORES ASOCIADOS</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores personales</p> <p>Factores institucionales</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción Ocupación</p> <p>Temor</p> <p>Familiares contagiados o fallecidos</p> <p>Signos de alarma</p> <p>Actos de violencia Embarazo planificado Relación con la pareja</p> <p>Interés de la pareja Apoyo emocional</p> <p>Afiliación al SIS Personal contagiado</p> <p>Maltrato del personal Demora en la atención</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básica transversal y retrospectiva</p>	<p>Población: Gestantes > 14 semanas de gestación que inicien su APN en el centro de salud de chilca-contexto covid19 2021.</p> <p>Muestra: Estará representada por todas las gestantes que inicien > 14-42 semanas su APN en el centro de salud chilca 2021.</p>
P.ESPECIFICO	O.ESPECIFICO	O.ESPECIFICA	Variable Dependiente		INDICADORES DE V.D	Tipo	Técnicas: Instrumentos
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- Contexto Covid19 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores personales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- Contexto Covid19 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- Contexto Covid19 2021??</p>	<p>Determinar los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19 2021.</p> <p>Determinar los factores personales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19 2021.</p> <p>Determinar los factores institucionales asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19 2021.</p>	<p>HI: El grado de instrucción es factor sociodemográfico que se asocia directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto covid19 2021.</p> <p>HO: El grado de instrucción es factor sociodemográfico que no se asocia directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca- contexto covid19 2021.</p> <p>HI: El embarazo no planificado, la importancia de la atención prenatal antes de las 14 semanas y miedo al covid19 son factores personales que se relacionan directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19 2021.</p> <p>HO: El embarazo no planificado, la importancia de la atención prenatal antes de las 14 semanas y miedo al covid19 son factores personales que no se relacionan directamente al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chilca-contexto covid19 2021.</p> <p>HI: El maltrato del personal de salud, la demora en la atención y personal de salud con covid son factores institucionales que se relacionan con el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud de Chilca-contexto covid19 2021.</p> <p>HO: El maltrato del personal de salud, la demora en la atención y personal de salud con covid son factores institucionales que no se relacionan con el inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud de Chilca-contexto covid19 2021.</p>	<p>Inicio tardío de la atención prenatal</p>	<p>Clasificación por trimestre</p>	<p>Segundo trimestre 14-27 semanas</p> <p>Tercer trimestre 28-42 semanas</p>	<p>NIVEL</p> <p>Correlacional:</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental</p>	<p>TECNICAS:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION DE CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN						
Factores asociados	Son aquellas características o exposiciones de un individuo que establecen alguna relación con una situación problemática	Factores sociodemográficos	Edad	<14 años 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años	Ordinal						
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal						
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria superior universitario superior no universitario	Nominal						
			Ocupación	ama de casa estudiante trabajadora independiente	Nominal						
			Dependencia económica	autodependiente pareja padres	Nominal						
		Factores personales	Conocimiento del COVID 19	Si No	Temor a contagiarse de COVID 19 Familiares contagiados o fallecidos por COVID 19 Identifica los signos de alarma durante el embarazo Actos de violencia Embarazo planificado Importancia de la atención prenatal antes de las 14 ss Actitud con la pareja frente al embarazo	Nominal					
			Interés de la pareja por acompañar a su APN				Bueno Regular Malo				
			Apoyo emocional en el Embarazo								
			Afiliación al SIS								
			Factores institucionales				Lejanía al centro de salud	Si No	Personal de salud con covid-19 Maltrato del personal de salud Demora en la atención	Nominal	
							Personal de salud con covid-19				
							Maltrato del personal de salud				
							Demora en la atención				
			INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL				Aquella atención prenatal que se produce a partir de las 14 semanas o después	Trimestres	Segundo trimestre Tercer trimestre	14-27 semanas 28-42 semanas	De intervalo

ANEXO 3
CUESTIONARIO

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO
EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD
CHILCA- CONTEXTO COVID 19 2021**

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrara preguntas, marque la respuesta que crea conveniente con un (x).

DATOS GENERALES

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:.....
2. Estado civil:
a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) viuda
3. Grado de instrucción
a) primaria b) secundaria c) superior universitario d) superior no universitario
4. ¿A qué te dedicabas?:+
a) Ama de casa b) estudiante c) trabajadora independiente
5. Apoyo Económico De:
a) Autodependiente b) pareja c) padres

II FACTORES PERSONALES:

- 6 . ¿Sabías que era el COVID19?
SI () NO ()
- 7 ¿Tuviste miedo de contagiarse del Covid19?
SI () NO ()
- 8 ¿Tuviste familiares contagiados o fallecidos por el covid19?
SI () NO ()
- 9 ¿Sabías identificar los signos de alarma durante el embarazo?

SI () NO ()

10 ¿Sufriste maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de su pareja?

SI () NO ()

11 ¿Su embarazo fue planificado?

SI () NO ()

12 ¿Considera usted que la primera atención prenatal es importante antes de las 14 semana? SI SI() NO ()

13 ¿Cuál fue la actitud de su pareja frente al embarazo?

Bueno () Regular () Malo ()

14 . ¿Su pareja mostro interés por acompañarla a su 1er control prenatal?

SI () NO ()

15 ¿Su pareja demostró apoyo afectivo durante el embarazo?

SI () NO ()

16 ¿Tenías SIS cuando saliste embarazada?

SI () NO ()

III FACTORES INSTITUCIONALES

17 ¿Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud? SI () NO ()

18 ¿Tienes miedo que el personal de salud tenga covid-19? SI () NO ()

19 . ¿Alguna vez te maltrataron los profesionales del centro de salud?

SI () NO ()

20 ¿Considera que el tiempo de espera para asistir a su 1er control prenatal es el adecuado?

SI () NO ()

21 ¿En qué trimestre estuvo en su primera atención pre natal?

14 – 27() 28 – 42()

ANEXOS 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILCA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CARTA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Chilca 26 de Julio del 2022

Srtas:

- ✓ BERROSPI RIVADENEIRA JENNY MEDALYN
- ✓ POCOMUCHA BOZA MARY LUZ

ASUNTO: Carta de Aceptación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir a la vez darle a conocer, que visto su solicitud se autoriza ejecución de Trabajo de Investigación del Proyecto "FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – CONTEXTO COVID 19-2021". Esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes de testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
.....
M.C. FRANCIS C. JARA SANCHEZ
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
C.M.P. 00288

Anexo 5 CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	56,69	89,869	,508	,723
Estado civil	75,26	151,491	,643	,668
Grado de instrucción	75,06	146,350	,643	,660
¿A qué te dedicabas?:	75,80	159,224	,496	,683
¿Quién te apoyó económicamente en ese tiempo?	75,83	161,087	,369	,688
¿Sabía usted que era el COVID 19?	76,14	160,891	,636	,685
¿Tuviste miedo de contagiarse de COVID19?	76,11	165,575	,266	,695
Tuviste familiares contagiados o fallecidos por el COVID19?	76,09	161,139	,614	,685
¿Sabía usted Identificar los signos de alarma durante el embarazo?	76,11	165,163	,298	,694

¿Sabía usted Identificar los síntomas de alarma durante el embarazo?	76,09	164,198	,373	,692
¿Su embarazo fue planificado?	76,14	162,361	,519	,688
¿Considera usted que la primera atención prenatal antes de las 14 semanas es importante?	76,14	167,597	,111	,699
¿Cuál fue la actitud de su pareja frente al embarazo?	76,06	164,879	,321	,694
¿Su pareja mostró interés por acompañarla a su 1er control prenatal?	76,23	166,946	,167	,698
¿Su pareja demostró apoyo afectivo durante el embarazo?	76,09	164,728	,332	,693
¿Tenías SIS cuando saliste embarazada?	76,14	165,185	,298	,694
¿Tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud?	76,03	165,029	,312	,694
¿Tienes miedo que el personal de salud tenga COVID-19?	76,14	170,655	-,122	,706
¿Alguna vez te maltrataron los profesionales del centro de salud?	76,09	166,375	,204	,697
¿Considera que el tiempo de espera para asistir a tu 1er control prenatal es el adecuado?	76,03	163,382	,442	,690
¿Con cuantas semanas de embarazo iniciaste tu primera atención pre natal?	54,77	105,476	,506	,678
¿En dónde termino su parto?	74,57	154,723	,504	,676

ANEXOS 6 : VALIDACION DE INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: *Factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Chica - Contexto COVID-19, 2021*

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	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 validez será conveniente, se haga un análisis detallado 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. *Rocio Isabel Ramirez Miguel*

Puntaje total
12 doce

Rocio Isabel Ramirez Miguel
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 18851 - RNE 2808E-09

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación:

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	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 validez será conveniente, se haga un análisis detallado 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. Karen Yuneth Muñoz Martínez

Karen Yuneth Muñoz Martínez
 Registrada en Salud Pública y Gestión Sanitaria
 Obstetra y Especialista en Emergencias y
 Alto Riesgo Obstétrico

Puntaje total

14 (CATORCE)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación:

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	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 validez será conveniente, se haga un análisis detallado 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. Romeo Rocio Poma Mansilla



Puntaje total 14

ANEXOS 7: DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS –

POCUMUCHA_VALIDO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 24 de 24 variables

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	L	P	G	ET	OTA	
1	17	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2	24	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	14
3	25	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	31
4	20	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	24
5	25	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	30
6	23	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	20
7	30	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	16
8	29	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	28
9	26	1	4	3	3	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	14
10	20	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	22
11	24	2	4	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	30
12	30	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	14
13	31	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	15
14	27	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	16
15	31	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	14
16	32	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	15
17	33	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	19
18	34	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	29
19	34	4	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	21
20	28	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	27
21	26	2	5	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	35
22	40	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	18
23	40	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	20
24	24	1	5	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	31
25	37	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	20
26	22	1	5	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	34
27	23	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	19
28	39	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	25
29	30	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	22
30	35	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	34
31	30	2	5	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	21
32	32	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	26
33	26	2	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	21
34	30	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	18
35	30	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	14
36	33	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	14
37	29	3	5	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	20
38	33	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	28
39	36	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	15
40	26	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	21
41	17	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	30
42	17	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	33
43	19	1	5	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	38
44	25	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	34
45	40	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	40
46	16	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	30
47	14	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	30
48	22	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	21
49	24	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	28
50	27	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	16
51	23	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	32
52	28	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	22
53	23	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	32
54	18	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	36
55	29	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	36
56	25	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	27
57	22	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	26
58	38	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	34
59	34	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	36
60	32	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	24
61	30	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	36
62	27	1	4	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	24
63	34	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	26
64	32	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	22
65	21	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	19
66	32	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	18
67	29	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	30
68	28	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	35
69	31	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	22
70	36	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	25
71	27	1	5	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	18
72	31	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15
73	29	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20
74	34	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	36
75	23	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	37
76	35	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	16
77	39	3	4	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	30
78	23	2	5	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	23
79	24	1	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	24
80	17	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	30
81	28	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	29
82	27	2	5	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	21
83	23	1	5	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	14
84	23	4	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	22
85	21	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	15
86	19																				

ANEXO 9 CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Anexo N° 04

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 ASOCIADOS AL INICIO TARDIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA-CONTEXTO COVID 19, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

"JENNY MEDALYN BERROSPI RIVADENEIRA Y MARI LUZ POCOMUCHA BOZA"

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,28..... deMARZO..... 2023.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: POCOMUCHA BOZA

N° DNI:48736399.....



Anexo N° 04

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 ASOCIADOS AL INICIO TARDIO EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA-CONTEXTO COVID 19, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

"JENNY MEDALYN BERROSPI RIVADENEIRA Y MARI LUZ POCOMUCHA BOZA"

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,⁰⁸..... de FEBRERO, 2023.





(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: SANC ANTONIA HUAYT

N° DNI: 70303012

ANEXOS 10: EVIDENCIA DE ENCUESTA

