

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y SUS FACTORES
ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JERÓNIMO, 2023**

PRESENTADO POR:

Br. STHEFANY HUMPIRE ALTAMIRANO

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESOR:

Mg. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor EUELYN KARLA MEDINA MOLASCO.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL
Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023

Presentado por: STHEFANY HUMPIRE ALTAMIRANO..... DNI N° 70468508 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 28 de OCTUBRE de 2025

Firma

Post firma EUELYN KARLA MEDINA MOLASCO

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:519389701

Sthefany Humpire Altamirano

INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CEN...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:519389701

Fecha de entrega

28 oct 2025, 10:58 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 oct 2025, 11:04 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATEND....docx

Tamaño del archivo

4.1 MB

80 páginas

13.474 palabras

73.324 caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA PRESTIGIOSA Y TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

De acuerdo con lo establecido en la ley de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, perteneciente a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, presento la documentación requerida para solicitar el título profesional de Obstetra, pongo a su consideración el trabajo de investigación titulado **INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, 2023.**

Este estudio busca enriquecer el marco teórico-científico, proporcionando fundamentos que puedan ser referenciados como fuentes validas en investigaciones posteriores, tanto en el ámbito local como nacional e internacional.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, doy gracias a Dios por darme sabiduría, protección y fuerza durante mi carrera profesional y por bendecir a mis padres con salud.

A mi familia, especialmente a mis padres, Andres Humpire Palomino y Delia Altamirano Pedraza por su apoyo constante, su amor incondicional, y su entrega incansable a lo largo de todos estos años. Gracias a ellos, he podido alcanzar mis metas y transformarme en la persona que soy hoy. De igual manera agradezco a mi hermana Adelia Humpire Altamirano por estar siempre presente y apoyarme en los momentos más difíciles.

Agradezco profundamente a mi asesora Mag. Evelyn Karla Medina Nolasco por su valiosa orientación, motivación constante, paciencia inquebrantable y apoyo incondicional, factores claves para el éxito en la realización de mi tesis.

Agradezco a mis maestros universitarios, cuyas enseñanzas y estímulo constante han sido fundamentales en mi formación profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y protección cada día, dándome la fortaleza para continuar.

A mis padres Andres Humpire Palomino y Delia Altamirano Pedraza mi impulso y razón para seguir creciendo. Ellos confiaron en mi cuando yo misma dudaba, me inculcaron humildad, dignidad y fortaleza. Este éxito es también suyo, sin su amor y apoyo, este recorrido habría sido imposible.

A mi hermana Adelia, a mi pequeña gran compañera de vida, por su amor constante, su fé en mí y sus mensajes alentadores en mi peor momento, por escucharme sin juzgarme y por recordarme quien soy.

A mi amada hija Emma, que partió demasiado pronto, pero permanece viva en cada pensamiento, en cada suspiro y en cada logro, esta tesis es para ti y por ti, porque fuiste eres y serás mi mayor inspiración, tu recuerdo me dio la fuerza cuando creí que no podía más.

ÍNDICE

RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Situación problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.1.3 Antecedentes locales.....	23
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Bases conceptuales.....	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Hipótesis.....	40
3.1 Hipótesis general.....	40
3.2 Identificación de variables	40
3.3 Operacionalización de variables.....	42
IV. METODOLOGÍA	45
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	45
4.2 Tipo y nivel de Investigación.....	45
4.3 Unidad de análisis	47
4.4 Población de estudio	47
4.5 Tamaño de muestra.....	48
4.6 Técnicas de selección de muestra.....	50
4.7 Técnicas de recolección de información	50
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	50
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	51
V. RESULTADOS y DISCUSIONES	52

VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	63
VII. BIBLIOGRAFÍA	64
IX. ANEXOS	70
a) Matriz de consistencia.....	70
b) Solicitud de validación	73
c) Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos	74
d) Validación de ficha de recolección de datos por juicio de expertos	75
e) Lista de expertos	79
f) Instrumento de recolección de datos	80
e) Otros	82

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo.	50
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo.	52
Tabla 3. Factores Sociodemográficas asociados a la atención prenatal tardía. ...	53
Tabla 4. Factores Obstétricos asociados a la atención prenatal tardía.	55
Tabla 5. Análisis ajustado de los factores asociados a la atención prenatal tardía.	56

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023. **Material y Métodos:** Estudio de tipo observacional, analítico transversal, con una muestra de 82 mujeres gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales en el Centro de Salud de San Jerónimo durante el año 2023, se eligieron 41 gestantes con atención prenatal tardía y 41 con atención prenatal oportuna. Los datos se recolectaron mediante un análisis documental. La diferencia de las proporciones se evaluó con la prueba de χ^2 de Pearson, posteriormente se realizó el análisis multivariado la regresión de Poisson para controlar los posibles factores de confusión, donde se ajustaron los resultados entre todas las variables que alcanzaron la significación estadística. La fuerza de asociación se estimó mediante las razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa) con su respectivo intervalo de confianza al 95%. Se consideró al valor de $p < 0.05$ como significativo, los datos se procesaron con SPSS V26. **Resultados:** Los factores sociodemográficos que incrementaron la probabilidad para el inicio tardío de la atención prenatal fueron: grado de instrucción primaria incompleta (RPa:2.1; IC95%: 1,19 – 2,11; $p = 0,001$), religión diferente a la católica o evangélica (RPa: 1,8; IC95%: 1,27 – 3,15; $p = 0,003$). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos como el grado de instrucción primaria incompleta y otra religión diferente al católico y evangélico se asociaron a la atención prenatal tardía.

Palabra clave: Atención prenatal; Factores sociodemográficos; Embarazo; Iniciación tardía (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the factors associated with the late initiation of prenatal care in pregnant women treated at the San Jerónimo Health Center, 2023. **Materials and Methods:** Observational, analytical cross-sectional study, with a sample of 82 pregnant women who attended their prenatal care at the San Jerónimo Health Center during the year 2023, 41 pregnant women with late prenatal care and 41 with timely prenatal care were selected. Data were collected through documentary analysis. The difference in proportions was evaluated with the Pearson χ^2 test, subsequently the multivariate analysis Poisson regression was performed to control possible confounding factors, where the results were adjusted between all the variables that reached statistical significance. The strength of association was estimated using the crude prevalence ratios (PRc) and adjusted (PRa) with their respective 95% confidence intervals. A p value <0.05 was considered significant, and data were processed using SPSS v26. **Results:** Sociodemographic factors that increased the likelihood of late initiation of prenatal care were: incomplete primary education (aPR: 2.1; 95% CI: 1.19 - 2.11; $p = 0.001$), religion other than Catholic or Evangelical (aPR: 1.8; 95% CI: 1.27 - 3.15; $p = 0.003$). **Conclusion:** Sociodemographic factors such as incomplete primary education and a religion other than Catholic or Evangelical were associated with late prenatal care.

Keywords: Prenatal care; Sociodemographic factors; Pregnancy; Late initiation (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la atención prenatal es clave en los servicios de salud reproductiva, ya que permite funciones preventivas y promocionales, diagnóstico oportuno y prevención de enfermedades. Cuando se realiza a tiempo y con prácticas basadas en evidencia, mejora la salud materna y perinatal. El inicio de la primera atención prenatal marca un momento crucial en el cuidado de la embarazada, ya que permite definir un plan de seguimiento periódico y regular. Sin embargo, en diversos países, el criterio para determinar un inicio temprano de la APN varía según la semana de gestación, en Colombia, se sugiere que la APN sea antes de la semana 10, en Cuba, antes de la semana 12 y en Perú, antes de la semana 14 (1).

En 2016, la OMS indicó que solo el 64% de las embarazadas recibía entre una y cuatro consultas prenatales de un profesional en un centro de salud, lo que refleja un inicio tardío en muchos casos (2).

En 2021, América registró 14,7 millones de gestantes, con el 71% (10,3 millones) en Latinoamérica y el Caribe. Solo el 88% tuvo al menos cuatro controles prenatales, muchos iniciados tardíamente, mientras que el 12% careció de atención (3).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del 2022, el 30% de la gestante no inició sus atenciones prenatales en el primer trimestre de embarazo, y sólo el 42 % acudió en los tiempos recomendados a la atención prenatal (4).

En Apurímac, en la provincia de Andahuaylas, según datos del Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud (HIS MINSA) 2023, de 1803 atenciones de primer control prenatal, 631 fueron captaciones tardías (34,9%). En el Centro de

Salud de San Jerónimo, durante el mismo año, se registraron 213 atenciones prenatales, con 93 casos de atenciones prenatales tardíos (43,1%) (5).

El comienzo tardío de la atención prenatal constituye un problema de salud pública. Se ha identificado que este retraso está vinculado a múltiples factores relacionados con las gestantes, así como a circunstancias sociales y culturales (1).

El inicio tardío de la atención prenatal genera complicaciones tanto en la madre y el niño, como aborto, parto prematuro, hipertensión gestacional, hemorragias y resultados perinatales adversos. (6).

Esta investigación surgió para identificar los factores relacionados con el inicio tardío de los controles prenatales, permitiendo diseñar estrategias preventivas. Su relevancia radica en que los resultados facilitarán la creación de planes focalizados en reducir la incidencia de este problema. Esta investigación consta de 5 capítulos:

CAPITULO I: Se presentó la situación problemática, abarcando la definición del problema, la fundamentación del estudio, así como el objetivo general y los específicos. Además, se definió con precisión el propósito de la investigación acerca de los factores relacionados con el inicio tardío de los controles prenatales.

CAPITULO II: Se presentó el marco teórico, el cual abarca los antecedentes de estudios anteriores relacionados con los factores vinculados al inicio tardío de los controles prenatales, así como las bases conceptuales pertinentes y la definición de términos clave.

CAPITULO III: En este capítulo se presenta las hipótesis del estudio y se detallaron operacionalización de las variables.

CAPITULO IV: Se describió la metodología empleada en el estudio, especificando el diseño y el alcance de la investigación. Se definió la población objetivo y el tamaño muestral, además de detallar las técnicas y herramientas utilizadas para la recopilación de información, garantizando su idoneidad para evaluar los factores relacionados con el inicio tardío del control prenatal.

CAPITULO V: Se expusieron los resultados recopilados a través de los instrumentos de recolección de datos empleados. Además, se llevó a cabo la discusión de estos hallazgos, así como la formulación de conclusiones y recomendaciones. Al final, se incluyeron las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos pertinentes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Según la OMS, la atención prenatal es el cuidado que una mujer recibe durante el embarazo buscando asegurar las condiciones de salud óptimas para la madre y el bebé. Estos cuidados representan una oportunidad para que los especialistas en salud brinden a las mujeres embarazadas y su familia una atención integral. Esto incluye información adecuada, asesoramiento nutricional, así como la pronta detección y prevención de diversas patologías que puedan complicar la vida tanto de la madre y del hijo (2).

A nivel mundial, no se cuenta con información actualizada sobre el porcentaje de la atención prenatal tardía, sin embargo, en 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que sólo el 64% de las gestantes recibía al menos entre una y cuatro consultas prenatales. Esta baja cobertura sugiere que muchas mujeres inician sus controles prenatales de manera tardía. En regiones como África y Asia, se ha reportado un 25% de cobertura de atención prenatal precoz, mientras que en Oceanía las cifras sólo bordean el 19%, revelando que una importante proporción de gestantes, solo logran controles prenatales en etapas avanzadas del embarazo. Esta realidad representa un desafío importante para la salud pública global (2).

En el contexto americano, para el año 2021, se registraron 14,7 millones de gestantes, de las cuales el 71% (10,3 millones) correspondía a América Latina y el Caribe. De este grupo, sólo el 88% recibió al menos cuatro consultas prenatales, muchas de ellas con inicio tardío, mientras que el 12% no recibió ninguna atención. Se ha reportado que 1 de cada 3 mujeres colombianas ha iniciado su atención prenatal de manera

tardía, convirtiéndose en una problemática significativa en el acceso oportuno al control prenatal en la región (3).

Esta realidad descrita en torno al inicio tardío de las atenciones prenatales tiene una repercusión directa y evidente en la situación peruana, reflejando patrones similares de desigualdad. En nuestro país, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), la cobertura de atención prenatal en 2022 fue del 97.8% a nivel nacional; lo cual refleja la existencia de diferencias significativas según factores sociodemográficos, especialmente en la procedencia: en zonas urbanas, la cobertura alcanzó el 99.1%, mientras que en zonas rurales fue del 94%. La cobertura registró un descenso del 0.5% respecto al año 2021. A pesar de estos niveles de cobertura, solo el 79% de las gestantes accedió a la atención prenatal durante el primer trimestre, mientras que el 21% restante comenzó sus atenciones prenatales de manera tardía, lo que evidencia un reto en la captación temprana de gestantes y un área crítica a mejorar para reducir los riesgos asociados al inicio tardío de control prenatal (4).

En la provincia de Andahuaylas esta realidad problemática no es ajena, según información HIS MINSA 2023, informó que, de 1803 atenciones de primer control de las gestantes, 631 correspondieron a captaciones tardías representando el 34.9 %. En el Centro de Salud San Jerónimo para el mismo año 2023 se tuvo 213 gestantes con atención prenatal, de las cuales 93 comenzaron su atención prenatal de manera tardía, representando el 43.1 % (5).

Entre los factores que podrían influir en esta problemática, se han identificado aspectos sociodemográficos y obstétricos, como la edad materna, el lugar de procedencia y el ámbito geográfico que no permite el acceso, así como la falta de profesionales de la salud para brindar la atención (7). Por otro lado, un estudio

realizado por García ha mencionado factores como la paridad, antecedentes de aborto, nivel económico, nivel educativo, y barreras como la falta de un seguro de salud (8).

Las consecuencias del comienzo tardío de la atención prenatal traen consigo mayor riesgo de complicaciones no detectadas tanto en la madre y el niño, como aborto, la amenaza de parto prematuro, parto prematuro, hipertensión inducida por el embarazo, hemorragias de la segunda mitad del embarazo y post parto, además de malos resultados perinatales. Se ha reportado que los recién nacidos de madres con atención prenatal tardía, tienen hasta 3 veces mayor probabilidad de bajo peso al nacer y 5 veces mayor riesgo de fallecer durante el primer año de vida, además de mayor riesgo de prematuridad, entre otros (6).

Si no se implementan acciones efectivas para reducir los altos índices de inicio tardío en la atención prenatal, esta situación continuará representando un problema significativo de salud pública. Como resultado, persistirán las complicaciones asociadas, tanto para la madre como para el feto, aumentando los riesgos durante el embarazo y el parto.

Para reducir esta problemática, los profesionales de la salud, como obstetras, médicos y otros, deben implementar estrategias de prevención y promoción orientadas a disminuir el inicio tardío de los controles prenatales. Estas estrategias deben centrarse en abordar los factores asociados a esta realidad, como la falta de acceso, las barreras culturales y la baja percepción de la importancia del control prenatal temprano.

El inicio tardío de los controles prenatales incrementa el riesgo de complicaciones no detectadas a tiempo, lo que puede derivar en morbilidad materna y perinatal,

constituyendo así un problema relevante para la salud pública, esta práctica viene determinado por la existencia de diversos factores, por ello es muy necesario realizar esta investigación y se plantea los siguientes problemas de estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

Esta presente investigación tiene el propósito de ampliar y actualizar el conocimiento relacionado al inicio tardío del control prenatal de las gestantes, enfatizando en identificar los factores asociados a este, de otro lado este estudio busca aportar con nueva fuente bibliográfica para estudios que se realicen a futuro.

Justificación metodológica

El presente estudio adopta un diseño epidemiológico analítico transversal con el propósito de identificar y analizar los factores asociados al inicio tardío de control prenatal. Este enfoque metodológico permite examinar en un momento determinado la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el inicio tardío de

control prenatal. El diseño nos permite tener una visión del problema y cuantificarlo, permitiendo describir la magnitud del incumplimiento y estimar las razones de prevalencia, sin necesidad de realizar un seguimiento prolongado en el tiempo necesarios para la toma de decisiones en salud pública.

Justificación práctica

Los resultados de esta investigación se pondrán a disposición de las diferentes autoridades y profesionales de la salud. Los resultados del presente estudio han pretendido dar a conocer los factores asociados a esta problemática, y su identificación podrá ser de utilidad práctica, sobre todo tratándose de los factores modificables, para que en base a ellos se puedan implementar estrategias encaminadas a incrementar la captación oportuna de las gestantes en el primer trimestre, de esta manera se busca que los controles oportunos ayuden a reducir las diversas complicaciones y patologías maternas que ponen en riesgo la vida de la madre y del feto.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023.
- Identificar los factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ndomba A, et al (9), en Tanzania, en el año 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la prevalencia, así como los factores que se asociaban a la reserva tardía para el control prenatal, la metodología utilizada fue de tipo transversal, con una muestra de 204 gestantes. Los resultados encontrados daban a conocer que el 85.3% inicio tardíamente con los controles, los factores que se asociaron para que se dé esto fueron tener educación superior (AOR: 10.1), ser primigesta (AOR:0.1), llegando a la conclusión de que el inicio de los controles prenatales fue más tarde de lo que se esperaba por parte de la embarazadas.

Tadele F, et al (10), en Etiopía, en el año 2022, en su estudio que tuvo por objetivo conocer la prevalencia así como que factores se asociaban para el inicio tardío de los controles prenatales, la metodología empleada para este estudio fue de tipo transversal con una muestra de 409 mujeres gestantes, los resultados encontrados dan a conocer que 48 % de las gestantes comenzaron tardíamente su control de lo cual tener educación primaria (AOR:0.2), educación superior (AOR:0.1), embarazo no planificado (AOR: 11.2), fueron factores que se asociaron para iniciar tardíamente su control prenatal, llegando a la conclusión de que la prevalencia es alta, se vio que la educación, embarazo no planificado se asociaron al control tardío de las gestantes.

Tesfaye M, et al (11), en Etiopía, durante el año 2021, realizaron un estudio que tuvo por objetivo reconocer la magnitud de los factores que predisponían para que se dé un inicio tardío de los controles prenatales, la metodología utilizada para este estudio fue de tipo transversal, donde la muestra para este estudio fue de 509 mujeres, los

resultados encontrados dan a conocer que 66% iniciaron tardíamente su control, mientras que los factores que se asociaron al control prenatal tardío fueron edad de 25 años a más (AOR:1.5), educación menor de la secundaria (AOR:2.3), embarazo no planificado (AOR:2.3), llegando a la conclusión de que la atención prenatal tardía es alta, trabajar en el asesoramiento de los embarazos deseados es fundamental.

Tola W, et al (12), en Etiopía, durante el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el control tardío de los controles prenatales, así como los factores que se asocian a este. La metodología fue de tipo transversal, en la cual la muestra utilizada para este estudio fue de 389 mujeres gestantes, los resultados que se dieron a conocer indican que el 71.2% de las embarazadas comenzó tardíamente su control prenatal, mientras que los factores que se asociaron para que se de este suceso fueron edad materna mayor o igual de 25 años (AOR:2.3), y no asistir a controles prenatales en embarazos anteriores; la religión y la residencia no se asociaron. Llegando a la conclusión que el inicio tardío del control fue alto, así como se debe brindar educación sobre la importancia de los controles prenatales.

Samiah S., et al (13), en Afganistán, en el año 2021, realizaron un estudio donde el objetivo fue conocer los factores que se asociaban con el inicio del control prenatal de forma tardía, la metodología que utilizaron en este estudio fue de tipo regresión logística, multivariable, la muestra que se utilizó para este estudio fue de 420 mujeres gestantes, los resultados encontrados dan a conocer que 66.9% iniciaron tarde su control, los factores que se asociaron para que se de este control prenatal tardío fueron embarazo no deseado (AOR:3.1), mientras que la edad, residencia, nivel educativo, no tuvieron relación significativa, llegando a la conclusión de que se debe

abordar aquellos factores que contribuyen al inicio tardío de los controles para poder mitigar este problema.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Vergara L. N, Mendoza D. K. (14), en Huaraz, en el año 2023, realizaron una investigación con el objetivo de conocer cuáles eran aquellos factores que se asociaban para el inicio tardío de los controles prenatales, la metodología que se utilizó para esta investigación fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra para esta investigación estuvo conformada por 94 gestantes, los resultados encontrados dan a conocer que la edad entre 15 y 19 años (OR:3.1), ser ama de casa o estudiante (OR:2.2), ser casada o conviviente (OR:4.5), ser primigesta (OR:2.1), embarazo que no fue planificado (OR:13.0), se asociaron significativamente con el inicio tardío del control prenatal, llegando a la conclusión de que los factores sociodemográficos y obstétricos están relacionados al inicio del control prenatal tardío.

Navarro A. A. (15), en Cusco, en el año 2023 realizó una investigación que tuvo por objetivo conocer los factores que se relacionaban al control prenatal en puérperas, la metodología empleada en este estudio fue de casos y controles en la cual la muestra de estudio fue de 100 casos y 100 controles, los resultados encontrados indican que el inicio tardío de los controles prenatales se dio por el estado civil soltera (OR: 12.3), gestación no planificada (OR:5.0) llegando a la conclusión de que los factores personales se relacionan a no iniciar tempranamente las atenciones prenatales.

Navarro Z. N. (16), en Lima, durante el año 2022, realizó una investigación en la cual el objetivo de esta fue conocer los factores que influyen para que la gestante acuda tardíamente al control prenatal, la metodología que utilizó para esta investigación fue de tipo casos y controles en la cual la muestra de estudio fue de 198 casos y 198 controles, los resultados encontrados indican que los factores de riesgo para que las

embarazadas acudan tardíamente al control fueron estado civil soltera (OR=5,6), edad menor de 20 años (OR=2,8), embarazo no planificado (OR=1,6), llegando a la conclusión de que los factores socioculturales influyeron en el inicio tardío del control prenatal.

Rodriguez R. (17), en Loreto, en el año 2022, realizó una investigación que por objetivo busco conocer aquellos factores que se relacionaban para que se inicie tardíamente los controles prenatales, la metodología empleada para este estudio fue de tipo casos y controles, en donde la muestra de estudio fue de 20 casos y 20 controles, los resultados encontrados en este estudio dan a conocer que los factores que se relacionaron con el inicio tardío del control prenatal fue estar casada (OR=2.1), tener primaria (OR=4.7), mientras que los factores que no tuvieron relación para el inicio tardío fueron ser ama de casa (OR=0.4), conviviente (OR=0.8), presentar antecedente de aborto (OR=0.5), llegando a la conclusión de que los factores sociodemográficos incrementaron el riesgo de iniciar tardíamente los controles prenatales.

Apaza D. (18), en Trujillo, en el 2021 realizó una investigación que tuvo por objetivo conocer los factores socioculturales que se relacionaban con el control tardío de las gestantes, la metodología empleada para esta investigación fue de casos y controles en la cual la muestra del estudio fue de 110 casos y 220 controles, los resultados encontrados dan a conocer que el estado civil (ORa:1.2), tener primaria (ORa:1.4), embarazo no planificado (ORa:1.2), se relacionaron para realizarse tardíamente los controles prenatales, llegando a la conclusión de que los factores de riesgo para el control tardío fueron el estado civil, grado de instrucción y el embarazo no planificado.

2.1.3 Antecedentes locales

Berrocal D. (19), en Talavera, en el 2024 realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer aquellos factores de riesgo que presentaban las gestantes para que empezaran tardíamente su atención prenatal; siguiendo una metodología de tipo no experimental, analítico transversal, retrospectivo, con una muestra conformada por 76 casos y 76 controles, los resultados obtenidos dieron a conocer que el grado de instrucción (OR:9.3), ser ama de casa (OR:2.3), periodo intergenésico menor o igual a dos años (OR:2.5), fueron factores que se asociaron al inicio tardío del control prenatal, llegando a la conclusión de que existieron factores individuales y obstétricos para el inicio tardío del control prenatal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Talavera.

2.2 Bases teóricas

A continuación, se describen las principales teorías que buscan explicar las razones que tienen las gestantes para acudir tardíamente a la atención prenatal.

Teoría de los determinantes sociales de la salud

Según la OMS la teoría de los determinantes sociales de la salud explica las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, laboran y envejecen, influenciadas por factores sociales, económicos y ambientales que afectan el comportamiento individual, las decisiones de salud y el acceso a recursos necesarios para una vida saludable. Estos determinantes impactan directamente el estado de salud de un individuo. En cuanto a la atención prenatal, estudios previos han mostrado disparidades relacionadas con estos determinantes sociales, siendo el bajo nivel socioeconómico y la falta de afiliación a seguros de salud factores entre otros determinantes que hace que las mujeres no consideren importante acudir de

inmediato a las atenciones prenatales cuando se enteran que están embarazadas. Además, la atención prenatal es un proceso multidimensional que incluye evaluaciones maternas y fetales, intervenciones nutricionales y medidas preventivas, todo ello enmarcado en un contexto sociodemográfico y socioeconómico que influye en su desarrollo. Integrar estos factores es clave para lograr una comprensión integral del tema, ya que una adecuada atención prenatal permite identificar oportunamente riesgos y emergencias, contribuyendo a prevenir complicaciones maternas y perinatales como la prematuridad y el bajo peso al nacer (20). La teoría de los determinantes de la salud explica que la conducta en salud de las mujeres, respecto a acudir de manera tardía a la atención prenatal, es una decisión individual influenciada por determinantes sociales, culturales, que le dan un modo de percepción a las mujeres y que les permite comprender que la atención prenatal no es importante en su salud.

Teoría del déficit del autocuidado

La teoría del déficit del autocuidado explica la importancia del autocuidado para mantener la salud y el bienestar, siendo este un conjunto de actividades que las personas llevan a cabo de manera consciente para preservar su salud física, mental y emocional. Esto incluye acciones para prevenir enfermedades, recuperarse de ellas y mantener un buen estado general de bienestar. Sin embargo, cuando factores como enfermedades, discapacidades o falta de recursos impiden que una persona satisfaga sus necesidades de autocuidado, surge un déficit que puede comprometer su salud, como en el caso de no recibir atención prenatal oportuna. Aplicando esta teoría a la atención prenatal tardía, esta radica en el desconocimiento que muchas gestantes tienen sobre la importancia de la atención prenatal y sus riesgos asociados al

incumplirla, ligados a ellos problemas como la pobreza, ansiedad y miedo de ir a un establecimiento de salud para solicitar el servicio y carecer de habilidades que les permita solicitar una cita en la atención prenatal; todo ello determina que ciertas mujeres tengan un déficit de autocuidado frente a un embarazo; por lo tanto no acudirán tempranamente a la atención prenatal (21).

Teoría del modelo de creencias en salud

El modelo plantea que las decisiones de las mujeres sobre cuándo iniciar la atención prenatal son influenciadas por cómo evalúan su riesgo de sufrir problemas durante el embarazo, la gravedad que le atribuyen a estos problemas y las dificultades que perciben para acceder a la atención médica. En esencia, las mujeres realizan una valoración mental de los posibles beneficios y costos de buscar atención prenatal, considerando factores como el tiempo, el dinero y el miedo. Este proceso mental se centra en tres dimensiones clave: la percepción del riesgo de enfermar, la gravedad que se le asigna a esa enfermedad y los obstáculos que se identifican para buscar atención (22). Aplicando este modelo al problema planteado, las mujeres no perciben riesgos en su embarazo y creen que el proceso marchará de manera normal, sobre todo si ya ha tenido embarazos anteriores normales. Respecto a las complicaciones del embarazo, muchas mujeres creen que las complicaciones del embarazo no son graves; por lo tanto, todo ello les hace pensar que no obtienen beneficios al acudir tempranamente a su atención prenatal.

Teoría del modelo del acceso a la atención de salud

De acuerdo con Aday y Andersen, este enfoque se emplea para analizar y valorar el acceso a los servicios sanitarios, con el objetivo de promover una distribución equitativa de los recursos en salud y eliminar obstáculos que dificultan que todas las

personas reciban la atención requerida. Los controles prenatales pueden optimizar la salud materno fetal, asimismo disminuir las desigualdades en este ámbito (23).

La calidad de la atención prenatal refleja la eficacia de los servicios preventivos y tiene relevancia epidemiológica al influir en las tasas de enfermedad y fallecimiento en madres e hijos. No obstante, el acceso desigual a estos servicios sigue siendo un desafío en muchos países de desarrollo. tasas de enfermedad y fallecimiento en madres e hijos (23).

La situación socioeconómica influye significativamente en el acceso a la atención prenatal, como señala la mayoría de los estudios. Las mujeres en situación de pobreza, solteras, en edades reproductivas extremas o con múltiples embarazos tienen menor acceso a estos servicios. Como resultado, presentan mayores tasas de pérdida fetal, partos prematuros, morbilidad materna y mortalidad infantil en comparación con grupos de mayores recursos. Los estudios coinciden en que el acceso a la atención prenatal depende de factores como edad, educación, ocupación, nivel socioeconómico, residencia, estado civil y seguridad social. Además, analizan cómo la disponibilidad, accesibilidad geográfica y los servicios de salud influyen en su uso (23).

2.3 Bases conceptuales

Controles prenatales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una visión de un mundo donde las gestantes y el recién nacido puedan gozar de una atención con calidad en el periodo de la gestación, un parto y una etapa postnatal. Dentro del conjunto de servicios de salud sexual y reproductiva, la atención prenatal es la plataforma que nos permiten realizar importantes actividades de atención en beneficio de la salud de la gestante

como, una promoción de su salud, una serie de exámenes auxiliares y diagnóstico oportuno, y por ende prevención de algunas patologías que se puedan presentar en una gestación (24).

Se ha demostrado que, cuando se tiene un control prenatal temprano con acciones apropiadas que fueron basadas con datos verídicos, llegan a prevenir una mortalidad materno perinatal. Estas de una manera significativa, durante la atención prenatal no da acceso a poder mantener un diálogo con la gestante y su familia y poder ayudar en una etapa vulnerable como es la gestación (25).

Siendo conceptualizada como una serie de procedimientos que pueda ofrecer el personal de salud a una mujer en su etapa de gestación teniendo como una finalidad de poder encontrar algún factor de riesgo o tal vez ya una enfermedad que pudieran perjudicar la gestación y al recién nacido, siendo recomendado iniciar antes de las 14 semanas de gestación. Se menciona como componentes que tienen en control prenatal los siguientes: prevención, promoción, recuperación y también la rehabilitación con respecto a la salud materna y por ende del neonato no dejando de lado la interculturalidad (26).

Aspectos epidemiológicos

En la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), en el año 2022, se pudo observar la cobertura en la APN, en el Perú llega a un 98.3% en las gestantes llegando a ser mayor en las áreas urbanas que fue de un 99.3% (27).

También se puede observar que el 84.5% de las gestantes llegaron a tener 6 o más controles. Aquellas que acudieron dentro de los tres primeros meses fue de un 78.9% (27).

Ya en el Instituto Nacional Materno Perinatal se determina que en año 2021 tuvo 1067 gestantes acudieron a su primer control, las cuales un 11% fueron en los primeros tres meses, seguida de un 25.7% en el segundo trimestre, y por último con un 63.3% ya en el tercer trimestre de gestación (28). **Características de la atención prenatal**

Se describen las siguientes características:

- **Precoz:** Lo que se recomienda es iniciar en los tres primeros meses de gestación. Es así que nos ayudara a poder identificar a tiempo aquellos embarazos con algún factor de riesgo en la cual se pueda actuar en forma oportuna, como las actividades de prevención y promoción y por ende de recuperación en su salud (28).
- **Periódica:** El intervalo de los controles se programará según el riesgo que se pueda identificar en cada gestante, se debe tener en cuenta un número menor de 4 controles prenatales en forma presencial, del mismo modo tomar en cuenta actividades de tele orientación (28).
- **Amplia cobertura:** En esta se busca garantizar la atención a toda la población de gestantes controladas, buscando reducir la mortalidad materna y perinatal (26).
- **Integral:** Las diversas actividades que se realizan tienen que orientarse al cumplimiento de procedimientos de promoción, prevención, recuperación y por ende el de rehabilitación en la salud (28).
- **Continua:** Referidas al cumplimiento de la periodicidad y la cantidad de los controles prenatales programadas, debiendo evitar interrupciones (28).

Modelos de atención

Se pueden separar en dos grupos según el INMP:

- Gestantes que no presentan algún factor de riesgo aparente, en estas se procede a una APN de rutina.
- Tenemos al grupo de gestantes que requieren atención especial diagnosticadas según su particularidad en su salud y aquellas con factor de riesgo. Las citas a los controles prenatales dependerán de las sugerencias en las interconsultas con los diversos especialistas como: cardiología, endocrinología, medicina interna, infectología, entre otros (28).

Tiempo durante la atención

El tiempo que se pueda tomar en una atención en consultorio suelen ser referenciales y varían en la duración, esto dependerán frente a las situaciones de riesgo y requerimientos que tenga la gestante (28).

- **Primera atención prenatal dentro de los tres primeros meses:** El tiempo estipulado es no menor a 20 minutos, lo sugerido es de 30 minutos, si presenta una situación especial el tiempo puede ser mayor (28).
- **Primera atención prenatal en posterior a la semana 26 de gestación:** Teniendo en consideración de poder concretizar todas las actividades del primer control, además a las que le corresponde en esa atención, por ende, se estipula de una duración no menor a 40 minutos (28).
- **Atenciones prenatales de seguimiento:** El tiempo establecido es de 15 minutos, el promedio viene a ser de 20 minutos, estás pudiendo extenderse dependiendo de los factores de riesgo (28).

Modelo referencial para la atención prenatal menor a las 14 semanas de gestación

En esta primera entrevista se realizarán las siguientes actividades: elaboración de la historia clínica, se les ofrece información focalizada frente a las decisiones compartidas y acopladas según la necesidad de cada gestante y acorde a su tiempo de gestación, ir comprometiendo a la pareja y su familia (28).

Del mismo modo se busca encontrar algún factor de riesgo obstétrico, mediante los antecedentes, el entrevistador tiene que confirmar la gestación, si esta frente a una gestación planificada o no, definir el tiempo de la gestación usando el FUR o la primera ecografía (29).

Con respecto a la anamnesis indagar sobre alguna enfermedad familiar y personal, buscar sobre información sobre violencia familiar, lugar donde trabaja, ingreso económico, y lugar de ambiente de riesgo (28).

Se continuará con un examen físico en forma integral: evaluar por sistemas, respiratorio, cardiovascular, urinario, ginecológico, neurológico, piel y las faneras. Seguir con la medición del peso IMC, anotar el estado de nutrición que presenta las gestantes. La evaluación obstétrica, reevaluar el tiempo de gestación, verificar el tema de las vacunas antitetánica, consejería nutricional (29).

La indicación de suplementación se le brindará ácido fólico 0.8/1mg cada día hasta las 13 semanas de embarazo; aquella mujer que en anterioridad presento un niño con alguna anomalía genética, se deberá administrar 4 mg/ por día. Se debe iniciar las consejerías sobre señales de peligro en el embarazo y planificación familiar (28).

Exámenes auxiliares

Grupo y factor, hemoglobina, hematocrito, glucosa, examen de orina o urocultivo, usar el ácido sulfosalicílico o puede ser la tira reactiva para poder descartar presencia de

proteínas en la orina, pruebas serológicas (VIH, RPR), ecografía obstétrica, si le corresponde se puede tomar el tamizaje de Papanicolaou (26).

Valoración de riesgos

- Determinar situaciones de riesgo en la sociedad
- Identificar eventos de riesgo en la parte clínica
- Buscar factores de riesgo frente a un parto pretérmino
- Determinar algún riesgo para adquirir una preeclampsia
- Se planificará interconsultas con el equipo multidisciplinario de salud dependiendo de la condición de la gestante, acorde a las enfermedades clínicas asociadas (28).

Segunda entrevista de control prenatal 14-21 semanas de gestación

Buscar alguna situación de riesgo, valoración del tiempo de gestación por FUR o por ecografías, estimación sobre la ganancia de peso, toma de la presión arterial según técnica, frecuencia cardiaca en un minuto, temperatura, evaluación sobre el número de fetos, altura uterina mediante la medición con cinta obstétrica, auscultar los latidos cardiacos fetales en un minuto, test de ácido sulfosalicílico según técnica, evaluar la vacunación de tétanos, interconsulta con odontología, se da inicio de la indicación con hierro más ácido fólico hasta el momento del nacimiento de su bebe (26).

En las gestantes que presentaron algún nacimiento anterior de un parto pretérmino por tener el cuello uterino corto, se puede indicar progesterona micronizada de 200 mg/ cada día de las 16 – 32 semanas de gestación (28).

Aquellas mujeres con señales altas de desarrollar preeclampsia se pueden administrar ácido acetil salicílico de 100mg/ cada día esta hasta la semana 34 de gestación, indicada por el medico gineco obstetra (29).

Las consejerías de planificación familiar, salud sexual, estimulación prenatal, y psicoprofilaxis (26).

Tercera entrevista entre las 22- 24 semanas de gestación

Identificación de signos de alarma, seguimiento de la ganancia de peso, determinación de la tensión arterial presión arterial media, valoración del tiempo de la gestación, verificación del número de fetos, medición de la altura uterina, auscultar los latidos cardiacos fetales en un minuto, estimación del líquido amniótico por clínica, descartar la presencia de proteínas en la orina, constatar la atención por estomatólogo, prescripción de hierro más ácido fólico, entrega de calcio, ofrecer orientación en salud sexual y reproductiva, PPFF, psicoprofilaxis y estimulación prenatal. No olvidar una ecografía morfológica (28).

Cuarto control prenatal entre la semana 25 – 32

Observar alguna situación de riesgo o haber percibido algún signo de alarma, valoración del tiempo de gestación por FUR y talvez modificar según la ecografía, determinación de la tensión arterial media (PAM), verificar si presenta edema y hasta que parte, cálculo de la ganancia de peso, seguir con la medición de la altura uterina, ubicar presentación y posición, entrega de hierro más ácido fólico, calcio, seguir con la orientación en PPFF, nutricional, salud sexual reproductiva, estimulación prenatal y psicoprofilaxis .

Indicar la orden de glicemia, hemograma completo, VIH/RPR, urocultivo, tamizaje de ácido sulfosalicílico (28).

Quinta atención prenatal semana 33-36

Determinación de signos y síntomas de riesgo, valoración del tiempo de gestación, si es posible se corrige según la ecografía, control de la tensión arterial (PAM), observar si presenta edemas, pesar y su valoración, medición de la altura uterina, latidos del feto, identificar la presentación y posición del feto, se examinará la pelvis y sus diámetros, constatar la asistencia a psicoprofilaxis, consejería nutricional, PPFF (28).

Sexta atención prenatal semana 37-40

Observar algún signo de peligro, valoración del peso, medición de la tensión arterial, frecuencia cardíaca, y temperatura, valoración del tiempo de gestación, verificación del número de fetos, escuchar los latidos del feto, estimación del líquido amniótico con la clínica, posición y presentación del feto, descarte de proteínas en la orina, realizar un test no estresante, entrega de hierro más ácido fólico, calcio, consejerías de PPFF, salud sexual, estimulación prenatal y psicoprofilaxis (28).

Solicitar una ecografía obstétrica Doppler, nos permitirá observar: crecimiento, situación y posición, líquido amniótico, estado de la placenta (29).

Inicio tardío de la atención prenatal

Se determina como aquella gestante que acude a su primer control de embarazo después de las 14 semanas según Ministerio de Salud del Perú (26).

El comienzo en un control prenatal viene a ser una acción voluntaria que efectiviza una mujer en su estado de gestación en un establecimiento de salud, en la cual puede ser atendida por un médico, obstetra, o personal capacitado, dependiendo del nivel de complejidad del establecimiento. El comienzo precoz de este control nos ayudara a evitar complicaciones en la madre y su bebé (26).

Factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal

Diversos elementos sociales y demográficos que influyan en una población estas en forma positiva o negativa con respecto a temas de salud individual o pública (30).

- **Edad**

La edad materna al ser estudiada en una investigación, determinó que las gestantes de 25 años a más presentaron 1,6 veces mayor probabilidad de iniciar tardíamente sus atenciones prenatales a diferencia de aquellas gestantes menores de 25 años (11). Mientras que una investigación realizada en Etiopia se plasma que; un 25,6 % de las gestantes que acudieron tardíamente a su primera consulta presentaban una edad de 25- 29 años de edad (31).

Se puede pensar que las mujeres con mayor edad prolongan el inicio de su primer control, algunas que tuvieron una gestación anterior y no presentó complicaciones tienen menor miedo, a comparación de las gestantes más jóvenes que suelen presentar dudas y temores frente a una gestación, estas dependerán considerablemente según la percepción de la información que puedan tener las gestantes (11).

- **Procedencia**

En una encuesta en Afganistán a 445 gestantes, reportaron un 66,9 % de ellas acudieron tardíamente a sus atenciones prenatales, y en un 65,2% vivían en zonas urbanas (13). Los resultados encontrados se pueden pensar por las diferencias geográficas, económicas, la distancias que se encuentra los establecimientos de salud, y en lo cultural influyen considerablemente para que una mujer acuda a sus atenciones prenatales en forma oportuna (11).

Se ve reflejada que en las regiones urbanas se cuenta con establecimientos de salud estatal y privadas las cuales tienen mayor compromiso, en los que brindan la atención y también del Ministerio de Salud, ya que le ofrecen mejores condiciones a nivel de infraestructura, equipamiento y recurso humano a diferencia de las zonas rurales (31).

- **Estado civil**

En un estudio realizado se pudo observar que; en un 64,8% de gestantes tuvo una decisión con su pareja de acudir a su primer control prenatal, y con un 28,1% aquellas gestantes que acudieron solas a su atención prenatal (31).

En otra investigación realizada en Afganistán con una muestra de 445 mujeres se identifican que el 66,9% acudieron tardíamente a su primer control prenatal, de las cuales un 43,6 % fueron de mujeres casadas (13).

Los resultados obtenidos en los diversos estudios dan a conocer qué; aquella mujer que tiene en compañía una pareja formal brinda un cierto factor protector en la gestación y su familia, disminuyendo considerablemente un inicio tardío de sus controles prenatales, a diferencia de una gestante que lleva sola su gestación (31).

- **Grado de instrucción**

Se ha reportado que aquellas mujeres que tuvieron un nivel de educación bajo a la secundaria, presentan 2 veces mayor la probabilidad de acudir tardíamente su primera atención prenatal, frente a una comparación de una mujer que tuvo una educación superior a la educación secundaria (11).

Otro estudio se encontró que un promedio del 75% de estas gestantes no contaba con una educación, en un 17,1% tuvieron una formación al nivel primario, ya en

un 6,9% con una formación al nivel secundario, y por último una formación superior de un 1% (13).

Ya diferentes investigaciones concluyen que las mujeres que llegaron a tener una educación superior presentan menor vinculación asociada a un inicio tardío de sus controles prenatales. Un nivel de educación mayor ayuda que las gestantes presenten un estado de conciencia y nivel de confianza que aporta a la toma de decisiones frente a su salud personal y de su familia, del mismo modo en la decisión de acudir tempranamente a sus controles prenatales; porque tienen mayor conocimiento sobre el cuidado de la salud, especialmente durante el embarazo; además manejan mayor información sobre la importancia y beneficios de las atenciones prenatales, lo cual les da mayor decisión en acudir tempranamente a sus atenciones prenatales (31).

- **Ocupación**

Un estudio reportó que 89,8% de las gestantes que acudieron tardíamente a sus controles se dedicaban a labores domésticas, y mientras que un 5,7% tenían trabajos en instituciones del estado (13). Las mujeres que presenta una ocupación remunerada suelen presentar mayor cuidado de su salud personal y de su familia, factor en la cual tienen mayor preocupación en acudir a un establecimiento frente a su gestación, a diferencia de una gestante que se dedica al cuidado de su hogar y suele tener dependencia económica, se les identifico como un grupo de riesgo ya que no toman la importancia debida a su salud personal. Esto se argumenta en que las mujeres que realizan labor doméstica, muchas veces tienen sobrecarga laboral, lo cual no les permite tener tiempo para su cuidado y salud personal. Ellas

priorizan el cumplimiento de las tareas domésticas, sobre el cuidado y bienestar de su salud (32).

- **Religión**

En una investigación se pudo determinar que el 38,6% de esas gestantes son de la religión protestantes. El estado de salud y la enfermedad vienen estrechamente con los sucesos social y cultural, dentro de estos fenómenos tenemos la religión basadas en ideologías de una fe, lo sobrenatural y divino, estas conllevando a ideologías y creencias fundamentadas en ideales de un líder espiritual, estos conceptos pueden influenciar en forma negativa o positiva en el inicio tardío o temprano en la primera atención prenatal, ya que pueden no considerar a la atención prenatal importante, y más ceñirse al credo religioso como el único determinante para su bienestar durante el embarazo (33).

Factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal

Siendo una serie de elementos propios que se presentan en una gestación, estas sirven como referencia para poder identificar algún riesgo ante una nueva gestación (30).

- **Paridad**

Se ha reportado que las gestantes en su segunda gestación presentaron seis veces más probabilidad de dar inicio a sus atenciones en forma tardía a diferencia de las gestantes que presentaron tres hijos a más (31). Según estos resultados mostrados se puede pensar que las mujeres que tuvieron un parto sin mayor complicación le ayudan a tener una falsa sensación de seguridad y por lo cual acuden tardíamente a sus controles prenatales, ya que, si los embarazos

anteriores no tuvieron mayores complicaciones, ellas consideran que el embarazo actual, también evolucionará sin complicaciones, y por lo tanto no consideran acudir precozmente a la atención prenatal (34).

En otra investigación se mostró que el 48,3% cursaban con su primera gestación las cuales acudieron tardíamente a su atención de salud (33). Este resultado nos conlleva a plantear que las gestantes primerizas presentan temores en acudir sus controles prenatales el temor del que dirán u otras situaciones por lo cual conlleva a acudir tardíamente a su atención (33).

Periodo intergenésico

La OMS establece que el intervalo intergenésico es el lapso que hay entre el último suceso obstétrico, ya sea un aborto o un parto, y la fecha de la última menstruación antes del próximo embarazo. Después de un parto exitoso, se aconseja que se espere un mínimo de 18 meses (preferiblemente de 18 a 27 meses, según la OMS) y no más de 60 meses para intentar un nuevo embarazo, con el fin de minimizar riesgos materno fetal. Un periodo intergenésico corto es aquel que dura menos de 18 meses, mientras que uno largo es aquel que sobrepasa los 60 meses. Se ha revelado que las mujeres con intervalos intergenésicos cortos, tienen mayor probabilidad de acudir tardíamente a las atenciones prenatales. Esta afirmación se argumenta en el tiempo insuficiente que las mujeres tienen para acudir a una cita de atención prenatal, debido a la atención y trabajo doméstico que les genera hacerse cargo de un hijo pequeño, descuidando el cuidado del nuevo embarazo (35).

- **Antecedente de aborto**

Se tiene resultados de una investigación con controles prenatales tardíos un 5,2% presentaron un antecedente de aborto y muerte fetal de un 12,4%, estas como antecedentes (13).

Como antecedente pudimos encontrar un estudio que muestra que un 93,5% no tuvieron un aborto anterior (33). Este hecho se fundamenta teóricamente, en que las mujeres que tuvieron un aborto, al constituirse este hecho como una experiencia negativa, hace que las mujeres tomen mayor conciencia respecto al riesgo de un embarazo, lo cual las conduce a tener mayor cuidado en una nueva gestación, parte de esa viene a ser el de acudir tempranamente a sus controles prenatales (36).

2.4 Definición de términos básicos

- **Gestación:** Proceso en la cual inicia con la unión del espermatozoide y el ovulo, culmina con el parto (37).
- **Edad gestacional:** Tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento de la intervención, se calcula por semanas (37).
- **Control prenatal:** Actividades que se realizan en una institución, con la finalidad de evaluar el bien estar de la gestante (26).
- **Factores asociados:** Son una serie de acciones que se vinculan y contribuyen para que se produzca un evento (38).
- **Ocupación:** Conceptualizado como una serie de actividades que realiza una individuo a cambio de una remuneración (39).
- **Estado civil:** Derechos y deberes civiles, de una persona (40).

- **Edad:** Tiempo que presenta una persona desde su nacimiento, denominada en años (41).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1 Hipótesis general

- **H1:** Existen factores asociados significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023.
- **H0:** No existen factores asociados significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023.

3.2 Identificación de variables

Variable 1

Factores asociados

Factores sociodemográficos

- Edad
- Procedencia
- Estado Civil
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Religión
- Idioma

Factores obstétricos

- Paridad
- Antecedente de aborto
- Periodo intergenésico

Variable 2

Inicio tardío de la atención prenatal

Definición operacional de Atención prenatal tardía: gestante que inicia su primer control prenatal a partir de las 14 semanas de gestación. Dato registrado en la historia clínica perinatal base.

3.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría/ Ítems	Escala medición
Factores asociados	Circunstancias o eventos que conforman y son participe a que se dé una actitud o proceso.	Todo evento o circunstancia que se parte en el proceso de generar o producir el inicio tardío de las APN	Factores sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	Razón /Discreta
				Estado civil	Soltera	Nominal/Politómica
					Casada	
					Conviviente	
				Procedencia	Urbana	Nominal/Dicotómica
					Rural	
				Grado de instrucción	Sin estudio	Ordinal/Politómica
					Primaria incompleta	
					Primaria completa	
					Secundaria incompleta	
					Secundaria completa	
					Superior técnico	
					Superior universitario	
				Religión	Católico	

					Evangélico	Nominal/ Politómica
					Otros	
				Ocupación	Ama de casa	Nominal/Politómica
					Estudiante	
					Trabajadora independiente	
					Trabajadora dependiente	
				Idioma	Castellano	Nominal/Dicotómica
					Quechua	
			Factores obstétricos	Paridad	Número de hijos	Razón/Discreta
				Antecedente de aborto	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
				Periodo intergenésico	Tiempo en años	Razón/Discreta
Inicio tardío de la atención prenatal	Comienzo de las APN mayor o igual a las 14	Toda gestante que inicie su control prenatal a	Gestante con atención prenatal	Inicio de la APN	Si	Nominal/Dicotómica

	semanas de las 14 semanas a gestación en la mas cual se realizan distintos procedimientos o atenciones				No	
--	---	--	--	--	----	--

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

El Distrito de San Jerónimo viene a ser uno de los 19 distritos de la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, en la vertiente occidental de la cordillera de los Andes, en la Sierra Centro Sur del Perú, en una altura de 2,954 m.s.n.m, Latitud: -13.6514, Longitud -73.3656, este estudio se va desarrollar en el Centro de Salud San Jerónimo.

LÍMITES. -

Por el Norte: Con el Distrito de Pacucha.

Por el Sur: Con Distrito de José María Arguedas.

Por el Este: Con el Distrito de Andahuaylas.

Por el Oeste: Con el Distrito de Kishuara.

4.2 Tipo y nivel de Investigación

El estudio es básico porque se centró en poder adquirir nuevos conocimientos para la resolución del problema planteado.

Según la intervención del investigador: Este estudio viene a ser de tipo observacional, ya que no se va realizar la manipulación de las variables de estudio y se observara en la evolución de fenómenos de las variables (42).

Según la planificación de la toma de datos: Este estudio recolectó los datos de forma retrospectiva, ya que la recolección de datos se dar en tiempo pasado (42).

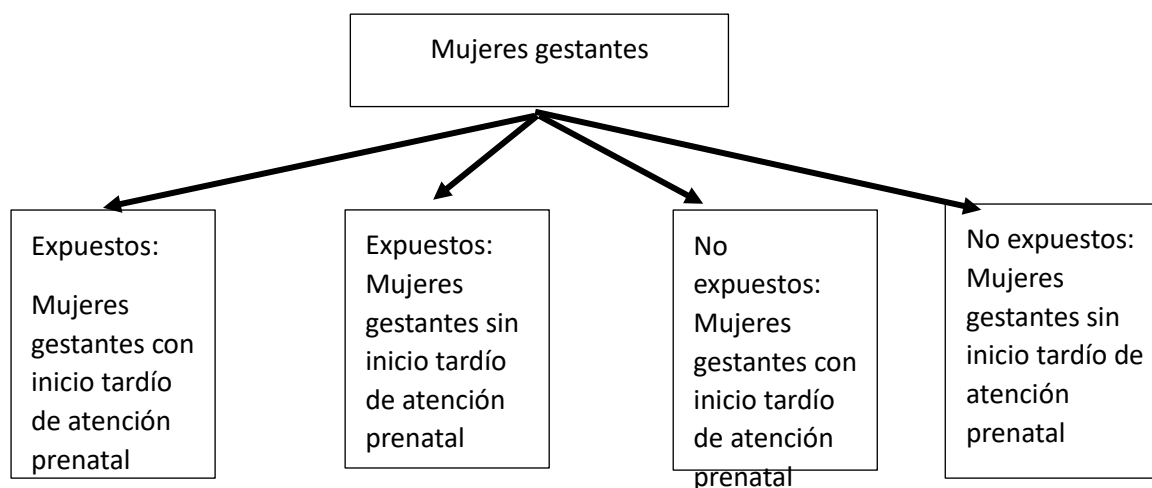
Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Corte transversal, ya que recolectó la información en un sólo tiempo (42).

Según el número de variables de interés: Bivariado, porque se asociaron los factores con la atención prenatal tardía.

Nivel de investigación: El nivel de investigación es relacional, su objetivo fue descubrir la relación entre un factor y un determinado desenlace (43).

Diseño de investigación: Analítico Transversal.

El diseño analítico transversal es el siguiente (42).



Fuente: Epidemiología. Gordi

Factores	Con inicio tardío de APN	Con inicio oportuno de APN
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d



Razón de prevalencias

$$RP = \frac{a + \frac{b}{c}}{c + d}$$

Donde

:

a: Gestantes expuestas a los factores que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales.

b: Gestantes expuestas a los factores que iniciaron sus atenciones prenatales oportunamente.

c: Gestantes no expuestas a los factores que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales.

d: Gestantes no expuestas a los factores que iniciaron sus atenciones prenatales oportunamente.

4.3 Unidad de análisis

Esta investigación tomó a todas las gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal y que fueron atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo en el año 2023.

4.4 Población de estudio

Para este estudio se tomó como población a todas las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo durante el periodo de enero a diciembre del año 2023, la población es de 213 gestantes nuevas.

Población 1: Gestantes que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales a partir de las 14 semanas a más.

Población 2: Gestantes que iniciaron oportunamente sus atenciones prenatales, es decir, antes de las 14 semanas de gestación.

Criterios de inclusión para el grupo 1

- Gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo y que iniciaron después de las 14 semanas su atención prenatal de enero a diciembre de 2023.
- Gestantes con historia clínica completa.

Criterios de inclusión para el grupo 2

Gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo y que iniciaron antes de las 14 semanas su atención prenatal de enero a diciembre de 2023.

- Gestantes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión para ambos grupos

- Gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo en un período diferente al indicado.
- Gestantes con historia clínica incompleta.

4.5 Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el programa Epidat, versión 4.2; utilizando la fórmula para cálculo de muestra de estudios de diseño transversal analítico, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{[Z_{1-\alpha_2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

Para conocer la proporción de casos esperados en p_1 y p_2 , se tomaron en cuenta los datos de un estudio previo de Vergara L. N., Mendoza D. K. (14), realizado el cálculo del tamaño muestral con cada uno de los factores de dicho estudio y finalmente se consideró como el factor más la edad, debido a que con este factor se obtuvo la muestra más representativa al ser incluidas en la fórmula.

Donde:

N_0 : Tamaño muestral total Proporción

esperada en:

Población 1 (p_1): 19%

Población 2 (p_2): 38.3 % P_M :

$(p_1 + p_2)^2$

r : razón entre tamaños muestrales: 1 Z

$(1 - \alpha)$ %: Nivel de confianza: 95%

$Z (1 - \beta)$ %: Potencia estadística: 80%

El tamaño de muestra obtenido al aplicar la fórmula es de 82, de las cuales:

La población 1 (Mujeres gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal):

41

La población 2 (Mujeres con inicio oportuno de atención prenatal): 41

4.6 Técnicas de selección de muestra

Para esta investigación se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia de la propia investigadora, hasta completar la muestra.

4.7 Técnicas de recolección de información

Se empleó el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos, lo cual consta de 2 partes que son:

Factores sociodemográficos que contiene 7 ítems.

Factores obstétricos que contiene 3 ítems.

La aplicación de la ficha de recolección de datos, se hizo aplicando los criterios de inclusión y exclusión hasta completar la muestra, mientras que para realizar la validez del instrumento se recurrió a la opinión de 4 jueces expertos conocedores del tema de investigación.

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 26.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para poder lograr la recolección de los datos de investigación, primero se obtuvo la aprobación del proyecto y la validación del instrumento, después se solicitó la autorización en el centro de salud para poder recolectar los datos. Inmediatamente se creó una base de datos en Microsoft Excel, para luego ser analizada y será procesada en el programa estadístico SPSS versión 26.

Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de los resultados, las variables cualitativas fueron reportadas con frecuencias y porcentajes.

La asociación fue evaluada mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson, considerando una asociación significativa cuando el valor de $p < 0,05$. La fuerza de

asociación fue evaluada mediante la razón de prevalencia (RP). Se asumió un factor de riesgo a aquel $RP > 1$ y como factor protector $RP < 1$.

Todos los factores sociodemográficos y obstétricos que presentaron variación significativa ($p < 0,05$) fueron evaluados para ver si hay modificación de efecto, mediante regresión lineal de Poisson.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Las hipótesis fueron contrastadas en base al valor de p , donde la regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) fue:

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la hipótesis nula $p >$

0.05 (5%) = Acepta la hipótesis nula

V. RESULTADOS y DISCUSIONES

Tabla1. Características Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo (N=82).

Características Sociodemográficas (N=82)	N	%
Edad (años)*	26 ± 5,8	
Estado civil		
Soltera	20	24,4
Casada	9	11,0
Conviviente	53	64,6
Procedencia		
Urbana	55	67,1
Rural	27	32,9
Grado de Instrucción		
Primaria incompleta	2	2,4
Secundaria incompleta	13	15,9
Secundaria completa	38	46,3
Superior técnico	20	24,4
Superior universitario	9	11,0
Religión		
Católico	59	72,0
Evangélico	17	20,7
Otros	6	7,3
Ocupación		
Ama de casa	40	48,8
Estudiante	14	17,1
Trabajadora independiente	17	20,7
Trabajadora dependiente	11	13,4
Idioma		
Castellano	73	89,0
Quechua	9	11,0

*Media $\pm$ desviación estándar

De las características sociodemográficas, destacan: Entre las gestantes incluidas en el estudio, la mediana de edad fue de 26 años, con una desviación estándar de 5,8. El 64,6% fueron convivientes, 55 (67,1%) residía en áreas urbanas, 38 (46,6%) tenía estudios de nivel secundaria completa. Respecto a la religión, 59 (72%) profesa el catolicismo, 40 (48,8%) se dedica al hogar y 73 (89%) de todas las gestantes hablan castellano.

Tabla 2. Características Obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo (N=82).

Características Obstétricas (N=82)	N	%
Paridad		
Primer hijo	39	47,6
Segundo hijo	32	39
Tres a más hijos	11	13,4
PIG (N=45)		
Corto	3	6,7
Adecuado	16	35,5
Largo	26	57,8
Aborto anterior		
Si	14	17,1
No	68	82,9

*Algunas características no suman la totalidad de las personas, debido a que hubo valores perdidos.

PIG: Período Intergenésico

Respecto a las características obstétricas, 39 (47,1%) de gestantes ha reportado tener un primer hijo, 26 (57,8%) tuvo un período intergenésico largo y 14 (17,1%) tuvo un aborto previo al embarazo de estudio.

Tabla 3. Factores Sociodemográficos asociados a la Atención Prenatal Tardía.

Factores Sociodemográficos	APN Tardía				RPc	IC95%	P valor
	Si		No				
	n	%	n	%			
Edad							
Adolescente	4	9,8	3	7,3	1,1	0,58 - 2,28	0,672
Joven	22	53,7	20	48,8	1,1	0,71 - 1,70	0,659
Adulta	15	36,6	18	43,9	0,8	0,54 - 1,35	0,507
Estado civil							
Soltera	10	24,4	10	24,40	1,00	0,60 - 1,65	1,000
Casada	5	12,2	4	9,8	1,1	0,60 - 2,11	0,710
Conviviente	26	63,4	27	65,9	0,9	0,60 - 1,48	0,816
Procedencia							
Urbana	26	63,4	29	70,7	0,8	0,54 - 1,31	0,470
Rural	15	36,6	12	29,3	1,1	0,71 - 1,82	0,470
Grado de Instrucción							
Primaria Incompleta	2	4,9	0	0	2,0	1,63 - 2,56	<0,001
Secundaria incompleta	8	19,5	5	12,2	1,2	0,78 - 2,11	0,319
Secundaria completa	19	46,3	19	46,3	1,0	0,64 - 1,54	1,000
Superior técnico	8	19,5	12	29,3	0,7	0,41 - 1,34	0,339
Superior universitario	4	9,8	5	12,2	0,8	0,40 - 1,88	0,736
Religión							
Católico	27	65,9	32	78	0,7	0,48 - 1,15	0,193
Evangélico	9	22	8	19,5	1,0	0,64 - 1,79	0,781
Otros	5	12,2	1	2,4	1,7	1,14 - 2,70	0,010
Ocupación							
Ama de casa	18	43,9	22	53,7	0,8	0,53 - 1,27	0,381
Estudiante	6	14,6	8	19,5	0,8	0,43 - 1,59	0,579
Trabajo independiente	10	24,4	7	17,1	1,2	0,76 - 1,97	0,384
Trabajo dependiente	7	17,1	4	9,8	1,3	0,79 - 2,20	0,273
Idioma							
Castellano	35	85,4	38	92,7	0,7	0,42 - 1,21	0,214
Quechua	6	14,6	3	7,3	1,3	0,82 - 2,33	0,214

RPc: Razón de prevalencia cruda; IC95%: Intervalo de confianza del 95%; APN: Atención prenatal

P-valor<0.05 está en negrita.

Al evaluar a los factores sociodemográficos con la atención prenatal tardía, se observa que el tener grado de instrucción primaria incompleta, se asocia a la

atención prenatal tardía (RP crudo: 2,0; IC95%: 1,63 – 2,56; $p= 0,015$). Así mismo, el profesar otra religión diferente al católico o evangélico, se asoció a la atención prenatal (RP crudo: 1,7 IC95%: 1,14 – 2,70; $p= 0,010$). La edad, el estado civil, procedencia, grado de instrucción en sus categorías (Secundaria incompleta, secundaria completa, estudios superiores técnicos o universitarios), religión (católica/evangélica), ocupación e idioma, no presentaron asociación con la atención prenatal tardía.

Tabla 4. Factores Obstétricos asociados a la Atención Prenatal Tardía.

Factores Obstétricos	APN Tardía				RPc	IC95%	P valor
	Si		No				
	n	%	n	%			
Paridad							
Primer hijo	21	51,2	18	43,9	1,1	0,75 - 1,78	0,507
Segundo hijo	15	36,6	17	41,5	0,9	0,57 - 1,42	0,655
Tres a más hijos	5	12,2	6	14,6	0,8	0,45 - 1,78	0,755
PIG							
Corto	1	5	2	8	0,6	0,13 - 3,31	0,612
Adecuado	6	30	10	40	0,7	0,36 - 1,38	0,312
Largo	13	65	13	52	1,0	0,62 - 1,59	1,000
Aborto anterior							
Si	7	17,1	7	17,1	1,0	0,56 - 1,77	1,000
No	34	82,9	34	82,9		Ref.	

RPc: Razón de prevalencia cruda; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

APN: Atención prenatal

P-valor<0.05 está en negrita.

En relación con los indicadores paridad, período intergenésico largo (PIG) y abortos anteriores, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$), tanto en gestantes con atención prenatal tardía, como en el grupo de comparación.

Tabla 5. Análisis ajustado de los factores asociados a la Atención prenatal tardía.

Factores	Modelo crudo			Modelo ajustado*		
	RPc	IC95%	P valor	RPa	IC95%	P valor
Grado de Instrucción						
Primaria Incompleta	2,0	1,63 - 2,56	<0,000	2,1	1,71 - 2,78	<0,000
Religión						
Otros	1,7	1,14 - 2,70	0,010	1,8	1,17 - 2,80	0,007

RPc: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95%: Intervalo de confianza del 95%; APN: Atención prenatal. *modelo ajustado mediante regresión lineal de Poisson

En el análisis ajustado mediante el modelo lineal de Poisson, la prevalencia de atención prenatal tardía fue mayor en aquellas gestantes con grado de instrucción primaria incompleta (RP ajustado: 2.1; IC95%: 1,71 - 2,78), y gestantes de otras religiones (RP ajustado: 1.8; IC95%: 1,17 - 2,80). Es decir, las mujeres con estudios primarios incompletos tienen 2,1 veces mayor probabilidad de tener una atención prenatal tardía asimismo las mujeres de otras religiones diferentes a la católica y evangélica tiene 1,8 veces mayor probabilidad para una atención prenatal tardía.

DISCUSIÓN

Esta investigación tiene una importancia significativa en el ámbito de la salud ya que permitirá reconocer y ajustar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, con el fin de disminuir la incidencia de atenciones prenatales tardías.

Los resultados de esta investigación revelan que el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud de San Jerónimo durante el 2023, con un nivel de confianza al 95% y con p valor (menor igual a 0.05), está asociado a factores.

Respecto a los factores sociodemográficos, el estudio identificó que las mujeres con grado de instrucción primaria incompleta (RPa:2,1) tienen 2,1 veces mayor probabilidad para acceder tardíamente a la atención prenatal, en comparación a las gestantes con mayor nivel de instrucción. Estos resultados son consistentes con investigaciones como la de **Tesfaye M., (2021)** en Etiopia, donde siguiendo una metodología analítica transversal igual a la nuestra, se identificó que el menor nivel educativo de las mujeres incrementaba la probabilidad de una atención prenatal tardía. Este hallazgo se argumenta en que (10), el hecho de que la educación permite a las madres desarrollar mayor confianza para tomar mejores decisiones respecto a su salud y la de sus hijos, así mismo el bajo nivel educativo puede limitar el acceso a información sobre salud y considerar como innecesaria acudir tempranamente a la primera cita para la atención prenatal (10). Sin embargo, el estudio internacional de **Ndomba A, et al (9)**, realizado en Tanzania, contradice con este hallazgo; reportando una asociación entre el nivel de estudio superiores, con la probabilidad de acudir tardíamente a la primera atención

prenatal, incrementando esa chance hasta en 10 veces, lo cual se contrapone al presente hallazgo, y además el estudio de **Samiah S, et al** (13), en Afganistán en 2021, no halló al nivel de instrucción materno como un factor asociado al problema de estudio.

Al comparar este hallazgo con estudios nacionales, este fue respaldado por el estudio de **Rodríguez R.** (17), en Loreto en 2022; quien encontró que las mujeres con estudios primarios, tenían hasta 4,7 veces mayor probabilidad para tener una cita tardía de atención prenatal, coincidiendo con el presente estudio.

Otro factor sociodemográfico asociado al inicio tardío de las atenciones prenatales fue la religión, donde las mujeres que tenían credos diferentes a la religión católica y evangélica tenían hasta 1,8 veces mayor probabilidad para acceder tardíamente a la atención prenatal. Al contrastar este resultado con otros estudio, este no guarda consonancia con el estudio de **Tola W, et al** (12), en Etiopía el año 2021, no encontrando una asociación significativa entre la religión con la atención prenatal tardía; ningún estudio nacional consignado en los antecedentes ha encontrado asociación de la religión con el problema de la atención prenatal.

Por otro lado, la edad, el estado civil, la procedencia, ocupación e idioma no mostraron una asociación significativa con el inicio tardío del control prenatal ($p>0,05$); este hallazgo al ser contrastado con otros estudios como los de **Vergara y Mendoza** (2023) en Huaraz, son contradictorios con nuestros resultados, ya que la edad joven y la procedencia rural fueron factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal; esta discrepancia podría deberse a diferencias en las características socioculturales de la población estudiada o la homogeneidad de la muestra en la presente investigación.

En relación a los factores obstétricas evaluados en el presente estudio, tanto la paridad, el periodo intergenésico y los antecedentes de aborto, no mostraron una asociación significativa con el inicio tardío de la atención prenatal. Esto difiere de los estudios como los de **Berrocal (2024)** donde la paridad y el periodo intergenésico corto fueron factores relevantes, estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en los perfiles obstétricos de la población estudiada o a limitaciones en el tamaño de la muestra.

Las limitaciones del estudio radican en el carácter transversal, que no permite determinar una causalidad; por lo tanto, los hallazgos del estudio establecen relaciones de asociación y no causales, por lo que su interpretación debe ser manejada con cautela si queremos replicarlos en otros estudios.

VI. CONCLUSIONES

- a. **Primero:** Respecto al objetivo general se determinó que existen factores sociodemográficos están asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud de San Jerónimo.
- b. **Segundo:** En cuanto al objetivo específico uno: se identificó que el grado de instrucción primaria incompleta (RPa:2,1), y otras religiones distintas a la católica y evangélica (RPa: 1,8), se asociaron a la atención prenatal tardía, incrementando la probabilidad de ocurrencia de acceder tardíamente a la primera atención prenatal.
- c. **Tercero:** En relación al objetivo específico dos: Se identificó que ninguno de los factores obstétricos analizados en el estudio (Paridad, antecedente de aborto y período intergenésico) estuvieron asociados a la atención prenatal tardía.

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas de educación prenatal dirigidos específicamente a mujeres con educación primaria incompleta, con la finalidad de potenciar el conocimiento y la comprensión de la importancia de las atenciones prenatales. Estas estrategias deben ser más comprensivas, utilizando materiales visuales y lenguaje sencillo.
- Implementar talleres comunitarios que enfatizan la importancia del control prenatal temprano (antes de las 14 semanas), capacitando y empoderando a los agentes comunitarios en la difusión de la importancia de acudir a la atención prenatal de manera oportuna.
- Fortalecer las actividades extramurales de los profesionales de la salud, que permitan la identificación oportuna de gestantes para ofertar los beneficios de la atención prenatal e identificar riesgos precozmente.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la Atención Prenatal. Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n4/1561-3062-gin-45-04-e613.pdf>
2. Costello A. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organ Mund Salud. 2016;
3. Organización Panamericana de la Salud. Hoja Informativa: Acceso a la atención prenatal y a la atención del parto. 2022;2022.
4. ENDES. Encuesta demografica y de salud familiar 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiarendes-2022>
5. Ministerio de salud. sistema de informacion [Internet]. 2024. Disponible en: <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>
6. Giles AGG. Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, hospital comunitario puente de ixtla. 2021;
7. Hoyos-Vertel LM, Muñoz De Rodríguez L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Rev Salud Pública. 2020;21:17-21.
8. García-Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev Fac Med. 2017;65(2):305-10.

9. Ndomba A, Ntabaye M, Semali I, Kabalimu T, Ndossi G, Mashalla Y. Prevalence of late antenatal care booking among pregnant women attending public health facilities of Kigamboni Municipality in Dar es Salaam region, Tanzania. *Afr Health Sci.* junio de 2023;23(2):623-31.
10. Tadele F, Getachew N, Fentie K, Amdisa D. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Jimma Zone Public Hospitals, Southwest Ethiopia, 2020. *BMC Health Serv Res.* mayo de 2022;22(1):632.
11. Tesfaye M, Dessie Y, Demena M, Yosef T. Late antenatal care initiation and its contributors among pregnant women at selected public health institutions in Southwest Ethiopia. *Pan Afr Med J.* 2021;39:264.
12. Tola W, Negash E, Sileshi T, Wakgari N. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women attending antenatal clinic of Ilu Ababor Zone, southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS One.* 2021;16(1):e0246230.
13. Samiah S, Stanikzai MH, Wasiq AW, Sayam H. Factors associated with late antenatal care initiation among pregnant women attending a comprehensive healthcare facility in Kandahar Province, Afghanistan. *Indian J Public Health.* 2021;65(3):298-301.
14. Vergara LN, Mendoza DK. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal, Centro De Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022. *Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo.* 2023;87.
15. Navarro AA. Factores asociados a la atención prenatal en puérperas del

- Hospital Regional Del Cusco, 2023. 2023;
16. Navarro ZN. Factores que influyen en la concurrencia tardía al control prenatal en el Hospital De Barranca – 2018. Univ Nac Federico Villareal. 2022;66.
 17. Rodriguez R. 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. Univ Cient Peru. 2022;
 18. Apaza D. Características socioculturales como factores de riesgo del control prenatal reenfocado tardío. 2021;44.
 19. Berrocal Salazar DD. Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro De Salud Talavera, 2023. Univ Nac San Antonio Abad Cusco. 2024;1-85.
 20. Crear-Perry J, Correa-de-Araujo R, Lewis Johnson T, McLemore MR, Neilson E, Wallace M. Social and Structural Determinants of Health Inequities in Maternal Health. J Womens Health. 1 de febrero de 2021;30(2):230-5.
 21. Camargo J da CS de, Albuquerque RS de, Osawa RH, Correa EE da CS, Lavieri EC, Néné M, et al. Self-care demands in water birth: a qualitative study. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE02601.
 22. Kim HW, Kang SY, Kim J. Factors influencing adolescents' healthy pregnancy preparation behavior: a cross-sectional gender comparison applying the health belief model. Reprod Health. 5 de diciembre de 2022;19(1):90.

23. Tamez-González S, Valle-Arcos RI, Eibenschutz-Hartman C, Méndez-Ramírez I. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. Salud Pública México. octubre de 2006;48(5):418-29.
24. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación. Organ Mund Salud. 2016;
25. Timoteo Barrantes PG, Castillo Velarde E. ARTÍCULO ORIGINAL
SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH THE
ABANDONMENT OF PRENATAL CONTROL. 2023;1-6.
26. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna N°105-2013. 2013. p. 1-61.
27. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. Inst Nac Estad E Iformática.
28. Ñato CJA, Aliaga CFP, Ríos EG, Santibañez LM, Villazón RG de los R. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Inst Nac Materno Perinat Minist Salud. 2023;
29. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey JSSheffield. Williams. Obstetricia. 25e F. mc graw hill, editor. 2019.
30. Fernández Bedoya VH. Tipos de justificación en la investigación científica. Espí-ritu Emprend TES. 17 de julio de 2020;4(3):65-76.

31. Tadele F, Getachew N, Fentie K, Amdisa D. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Jimma Zone Public Hospitals, Southwest Ethiopia, 2020. BMC Health Serv Res. mayo de 2022;22(1):632.
32. Schliebener Tobar M. La ocupación como objeto y herramienta : ¿ cuándo la ocupación está viva ? Cad Bras Ter Ocupacional. 2020;28(3):1051-60.
33. Paul Sarrazin J. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. Scielo. 2021;18.
34. Reis-Muleva B, Duarte LS, Silva CM, Gouveia LMR, Borges ALV. Antenatal care in Mozambique: Number of visits and gestational age at the beginning of antenatal care. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29.
35. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R, Zavala-García A, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2018;83(1):52-61.
36. Cubero LV. Amenaza de Aborto y Aborto Espontaneo. Rev Medica Ocronos. 2021;IV.
37. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey JSSheffield. Obstetricia de Williams. 25.^a ed. 2019. 803-827 p.
38. Vásquez W. Metodología de la investigación, Manual de estudiante. Univ San Martín Porres. 2020;1-139.
39. Estadística IN de. Ocupación.

40. Ruiz Perez MA. El Delito De Omision a La Asistencia Familiar, Reflexiones, Y
Propuesta Para La Mejor Aplicación De La Normatividad Que La Regula.
Jurisprudencia. 2018;14.
41. Pérez Porto J. Distintos usos del concepto de edad. 2023;
42. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodologia de la
investigacion. sexta. Mc Graw Hill, editor. mexico; 2014.
43. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Rev Fac Med
Humana. 2020;20(1):138-43.

IX. ANEXOS

a) Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Técnica	Plan de análisis de datos
General	General	General	Variable 1	Alcance: Enfoque cuantitativo Diseño Analítica Transversal	Análisis documental	Regresión logística
¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023?	Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023.	Existen factores asociados significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San				
Específicos	Específicos		Factores asociados Factores sociodemográficos Edad Procedencia Estado civil Grado instrucción Ocupación Religión de		Instrumentos	

• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos	• Identificar los factores sociodemográficos
--	--

Jerónimo, 2023.



Ficha de recolección de datos

cos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en	cos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en
---	---

Factores obstétricos

Paridad
Periodo intergenésico
Antecedente de aborto

Población: La población estará comprendida por gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo durante el período

gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023?	gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023.			2023		
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2023?	Identificar los factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2023.		Variable 2 Inicio tardío de la atención prenatal	Muestra Población 1: Gestantes con inicio tardío de APN Población 2: Gestantes sin inicio tardío de APN (Oportuna)		

b) Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 20 de setiembre de 2024

Señor (a) _____

Ciudad _____

Presente

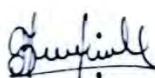
De mi consideración

Mediante el presente me dirijo a usted para manifestarle que estoy en proceso de investigación en "INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, 2023" cuyo instrumento de recolección de información está diseñado para evaluar cómo el enfoque intercultural influye en la percepción de calidad de los servicios de obstetricia.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su valoración al respecto, en calidad de persona experta en la materia. Para este fin, acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de evaluación.

Con afecto y respeto, agradezco obtener respuesta de parte suya ante la solicitud antes expuesta.

Atentamente,



[Firma y Sello]

Sthefany Humpire Altamirano

Bach. en Obstetricia

c) Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del Instrumento

INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, 2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [__] No aplica [__]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d) Validación de ficha de recolección de datos por juicio de expertos

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del instrumento

INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, 2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica []


Alexander Betts Salazar
OBSTETRA
COP: 27280

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del instrumento

INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO,2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					✓
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					✓
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					✓
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					✓
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					✓
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?				✓	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					✓
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					✓
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					✓

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [✓] No aplica [_]


Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
CÉDULA: 178 684- 17158
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del Instrumento

INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO,2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica []

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
PUEBLO
M. Sc. Sarayme Yudy Cárdenas Medina
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Validación del Instrumento

INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, 2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica []


MINISTERIO DE SALUD
Mercedes D. Obregón Campos
MERCEDES D. OBREGÓN CAMPOS
COP. 11307
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e) Lista de expertos

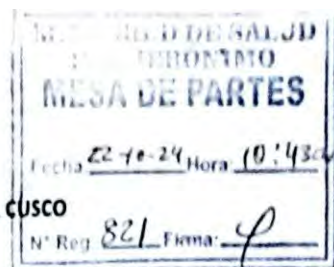
Experto	Nombres y apellidos
1	Alexander Better Salazar
2	Silvia Z. Vega Mamani
3	Saturnina Truddy Ccancca Medina
4	Mercedes Obregon Campos

f) Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
Instrumento de recolección de datos para factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2023			
Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.			
Fecha:		N° de ficha	
Gestantes con inicio tardío de APN		Si ()	No ()
Edad de gestación de inicio de APN			
Factores sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	
	Estado Civil	Soltera	()
		Casada	()
		Conviviente	()
	Procedencia	Urbana	()
		Rural	()
	Grado de Instrucción	Sin estudio	()
		Primaria incompleta	()
		Primaria completa	()
		Secundaria incompleta	()
		Secundaria completa	()
	Superior técnico	()	

		Superior universitario	()
	Religión	Católico	()
		Evangélico	()
		Otros	()
	Ocupación	Ama de casa	()
		Estudiante	()
		Trabajadora independiente	()
		Trabajadora dependiente	()
	Idioma	Castellano	()
		Quechua	()
Factores obstétricos	Paridad	Número de hijos	()
	Periodo intergenésico	Tiempo en años	()
	Abortos anteriores	Si	()
		No	()

e) Otros



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITO: AUTORIZACION Y ACCESO A
HISTORIAS CLINICAS DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE
LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL
DEL AÑO 2023

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO

Dr. Augusto Altamirano Fuentes

Yo, Sthefany Humpire Altamirano, con
DNI:70468508 Bachiller de obstetricia de la
escuela profesional de la obstetricia,
Universidad nacional de San Antonio Abad del
cusco – filial Andahuaylas, ante usted me
presento con el debido respeto y expongo.

Que, vengo realizando la investigación en dicha institución, titulada "INICIO TARDÍO DE LA
ATENCIÓN PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023".

Solicito que me brinde la autorización correspondiente para aplicar mi instrumento y recolectar
la información de las historias clínicas de las usuarias de control prenatal del año 2023. La
información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación, por lo que
solicito tal autorización y facilidades, para recoger la información.

Por lo expuesto, ruego a Ud. La autorización para poder acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Andahuaylas, 17 de octubre

Sthefany Humpire Altamirano

DNI: 70468508



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



San Jerónimo, 15 de noviembre del 2024

CARTA N° 046- 2024-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II

Sra
STHEFANY HUMPIRE ALTAMIRANO
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ANDAHUAYLAS -

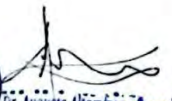
ASUNTO RESPUESTA A PETITORIO

REF SOLICITUD PRESENTADA.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia, considerándole la **autorización** respectiva para la realización del trabajo de Investigación "INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO 2023" para lo cual deberá coordinar con la responsable del servicio de Obstetricia, debiendo hacer llegar luego del trabajo una copia de su tesis.

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,



Dr. Augusto Altamirano Poma
MP 65505 RNE 84324
UF 49 418 10