

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados - Ayacucho. setiembre - noviembre 2023”

Tesis para optar el título profesional de:
Obstetra

Presentado por:
Bach. Candy Magaly Giron Arroyo
Bach. Keyla Evelyn Gomez Ccorisoncco

Asesor:
Obsta. Héctor Danilo Velarde Valer

Ayacucho - Perú

2024

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| CAPITULO I | |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1 Planteamiento del problema | 9 |
| 1.2 Formulacion del problema..... | 11 |
| 1.3 Objetivos de la investigacion..... | 12 |
| CAPITULO II | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de estudio..... | 13 |
| 2.2 Base teórica científica..... | 17 |
| 2.3 Hipotesis:..... | 22 |
| 2.4 Definición conceptual y operativa de términos: | 23 |
| 2.5 Variables y operacionalizacion..... | 24 |
| CAPITULO III | |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1 Tipo de investigación | 25 |
| 3.2 Enfoque de investigación | 25 |
| 3.4 Poblacion..... | 25 |
| 3.5 Muestra..... | 25 |
| 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.7 Procedimiento de recoleccion de datos..... | 26 |
| 3.8 Procesamiento y análisis de datos..... | 27 |
| CAPITULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSION | |
| CONCLUSIONES..... | 40 |
| RECOMENDACIONES..... | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 42 |
| ANEXOS..... | 45 |

DEDICATORIA

A ese ser hermoso que emprendió vuelo hacia la eternidad con las alas más bonitas que Dios le mandó para formar parte de los ángeles en el cielo, mi madre Buenaventura Arroyo.

A mis hijas: Mariapaz que la vida me mandó para poder amarla y protegerla.

Mariafe que viene en camino a reforzar mi gratitud hacia nuestro creador.

A mi padre Exaltación Girón que, a pesar de tener un carácter fuerte, austero, un semblante de seriedad jamás dejó de apoyarme para hacer realidad este sueño.

Candy Magaly.

A Dios por darme la oportunidad de seguir cada paso que doy, razón de mi existencia. Todo lo que tengo y tendré es gracias a Él.

A mis padres, Lorenzo Gómez (florech) y Felicitas Ccorisoncco (norch) por su gran apoyo, dedicación y acompañarme en todo momento, este logro es por ustedes y para ustedes.

A mi hermana Greysi por ser mi gran compañera, confidente y escucharme cuando más necesitaba de su compañía. A mi hermano Dennis por estar juntos en adversidades y compartir alegrías.

Keyla Evelyn.

AGRADECIMIENTO

A nuestro divino creador, que nos mandó a este mundo a cumplir la misión de ser un profesional para transformar vidas interviniendo en la salud sexual y reproductiva.

A nuestra prestigiosa casa de estudios, la segunda universidad fundada en el Perú “San Cristóbal de Huamanga”, por permitirnos ser parte de la familia san Cristobalina.

A nuestra escuela profesional de Obstetricia y a cada uno de nuestros docentes quienes nos forjaron de sabiduría, para ser un profesional con base científica, ética y humanista para brindar atención de calidad a toda mujer en edad reproductiva, gestantes y puérperas.

A nuestro asesor Obstetra Héctor Danilo Velarde Valer. Quien nos encaminó en nuestro proyecto de tesis: “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud Los Licenciados” y concretar nuestro más grande deseo, ser una obstetra al servicio de la sociedad.

Al Centro de Salud Los Licenciados, por permitirnos realizar nuestra investigación para la realización de nuestro proyecto de tesis y a la Obsta. Lidia Álvarez quien nunca dudo en brindarnos su apoyo.

A nuestros padres; por brindarnos el apoyo moral para la realización de nuestro más grande deseo de ser un profesional de obstetricia idóneo, competente al servicio de la humanidad brindando atención de calidad con enfoque intercultural.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**: Determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, de setiembre – noviembre del 2023. **Metodología**: tipo de investigación aplicada, de enfoque, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 80 gestantes que iniciaron tardíamente (14 semanas) su atención prenatal. **Resultados**: Se observa que el 67,5% de las gestantes con edades entre 20 y 35 años inician la atención prenatal de manera oportuna, destaca que el 65.0% de gestantes con educación secundaria inician la atención prenatal oportunamente, asimismo, el 86,3% de las gestantes reciben apoyo afectivo de sus parejas, destacando que el 51,2% de las gestantes con solo un embarazo inician la atención prenatal de manera oportuna, es relevante notar que el 81,3% de las gestantes que consiguen cita en la primera visita inician la atención prenatal puntualmente.

Palabras clave: Atención prenatal, inicio tardío, factores obstétricos, institucionales, personales y socioeconómicos.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to: Determine the factors associated with the late start of prenatal care in pregnant women who attend the Los Licensed Health Center-Ayacucho, from September to November 2023. **Methodology:** type of applied research, quantitative approach, descriptive, prospective and cross-sectional. The data collection form was used as an instrument with a sample of 80 pregnant women who started their prenatal care late (14 weeks). **Results:** it is observed that 67.5% of pregnant women between 20 and 35 years old begin prenatal care in a timely manner, it is notable that 65.0% of pregnant women with secondary education begin prenatal care in a timely manner, likewise, 86.3% of pregnant women receive emotional support from their partners, highlighting that 51.2% of pregnant women with only one pregnancy begin prenatal care in a timely manner. It is relevant to note that 81.3% of pregnant women who get an appointment at the first visit they begin prenatal care on time.

Keywords: personal and socioeconomic factors, late onset, prenatal care, obstetric, institutional.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal (APN), implica que las mujeres embarazadas visiten un centro médico para una serie de pruebas destinadas a monitorear el progreso del embarazo para proteger la salud de la madre y el niño. Diversos estudios han demostrado que este tipo de asesoramiento prenatal ayuda a reducir las complicaciones maternas y perinatales, la morbilidad y la mortalidad, mostrando efectos positivos tanto en países altamente desarrollados como en desarrollo. Entre las características de esta estrategia, cabe destacar que el primer examen prenatal de una mujer embarazada se realiza en los primeros meses de embarazo, (antes de las 14 semanas), con el fin de comprobar problemas o antecedentes médicos de la paciente que puedan poner en peligro su salud y la del producto. Durante este período, muchas instituciones de salud nacionales y extranjeras han observado que una gran proporción de los pacientes, con control tardío del embarazo, estaban relacionados con problemas económicos, problemas laborales, desconocimiento del embarazo, etc.; Esto no debería suceder ya que una mayor participación en estas consultas tendrá un efecto positivo en las mujeres embarazadas.¹

En el Perú, la atención prenatal, es un pilar fundamental dentro de la estrategia de salud y salud reproductiva. Según el Ministerio de Salud (MINS) se define como, “El seguimiento y valoración completa de la gestante y del feto por parte de profesionales de la salud, con el objetivo de garantizar el nacimiento de un bebé sano sin comprometer la salud de la madre¹. Esta atención se enfoca en la

prevención, diagnóstico y tratamiento de cualquier factor que pueda afectar la salud materna y perinatal.

Según datos de la ENDES 2020, “el 13,6% de las gestantes de nuestra región acuden a su primera atención prenatal, a partir del cuarto mes de embarazo, lo que supone un ligero descenso respecto a la ENDES 2019 (14,0%)”. Cabe señalar que es fundamental que la primera atención prenatal se realice lo antes posible para identificar condiciones que puedan suponer un factor de riesgo durante el embarazo y parto posteriores. No obstante, es importante que las mujeres embarazadas comprendan la importancia de realizar su primera visita prenatal lo antes posible. Por otro lado, en la experiencia de la maternidad, se ha notado que un número cada vez mayor de mujeres embarazadas inician los cuidados prenatales más tarde, es decir, posterior a los 4 meses. Estos datos son de suma preocupación, porque, “la atención fue diseñada para reunir a parejas y grupos familiares para que pudieran descubrir factores de riesgo en la atención prenatal”. Los riesgos existen durante todo el periodo de gestación, por lo que debe ser temprano, regular, completo y de alta calidad para asegurar su disponibilidad”²

En este contexto, la atención prenatal emerge como una estrategia vital para disminuir la morbilidad materna y perinatal, mediante la detección temprana de patologías y la implementación de procedimientos adecuados. Además, promueve los partos institucionales, ya que según las estadísticas, los bebés de partos en casa, tienen 19 veces más probabilidades de morir que los bebés que reciben dicha atención en instituciones médicas.² Por lo tanto, este estudio se realizó para identificar factores asociados con el inicio tardío de la primera atención prenatal, donde se demostró una relación estadística entre el inicio tardío de la atención prenatal y las siguientes variables: dependencia financiera (71,4%), ingresos financieros (81,6%), estado emocional de la pareja, apoyo (78,6%), planificación del embarazo (66,7%) y la posibilidad de reservar una visita a una institución médica durante la primera visita (71,4%); la satisfacción con el tiempo de espera (78,6%) y la percepción de la atención del profesional (81,0%).

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La principal prioridad de los servicios de salud es prestar atención a la salud de la madre y el niño. El objetivo principal de la atención prenatal es prevenir las complicaciones que le puedan ocurrir a la madre durante el embarazo, detectar todos los problemas a tiempo y brindar los cuidados necesarios. También se esfuerza por evitar procedimientos médicos innecesarios y garantizar la satisfacción de las mujeres embarazadas a través de una serie de actividades dirigidas a la prevención y la educación.³

El inicio de la primera Atención Prenatal supone un punto de inflexión en la atención a las mujeres embarazadas, pues a partir de este momento se puede establecer un horario de trabajo regular y continuo acorde a las necesidades de salud. Los criterios para considerar la atención prenatal temprana varían entre los países de la región, dependiendo de la semana de embarazo, pero generalmente se ubican alrededor del primer trimestre. En Colombia se recomienda iniciar la (APN) antes de la semana 10; en Cuba antes de la semana 12 y en Perú antes de la semana 14.⁶

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2014, el 81% de las mujeres embarazadas en todo el mundo tuvieron al menos un control prenatal, mientras que el 56% de las mujeres embarazadas tuvieron al menos cuatro controles prenatales. Estados Unidos surgió como la región con los resultados más positivos, con el 95% de las mujeres

embarazadas recibiendo al menos una visita prenatal y el 86% recibiendo al menos cuatro consultas.⁷ por otro lado, una revisión sistemática encontró que la proporción de mujeres embarazadas con atención prenatal avanzada, ha disminuido significativamente a lo largo de los años, del 59,1% en 1990 al 41,4% en 2013. Además, se reconoce que Latinoamérica, Mesoamérica y el Caribe tienen un 15,6% de inicio de la (APN) más tarde.⁸ Así, un estudio realizado en Córdoba (Colombia), el 2012 demostró que: “Factores asociados a la no participación en el primer trimestre de atención prenatal en gestantes de la E.S.E (San Sebastián de la Plata, Huila)”, en el que descubrieron que los factores asociados fundamentalmente con el inicio de la atención prenatal posterior al primer trimestre fueron, gestación en la adolescencia, el bajo nivel educativo y mujeres con 4 a 6 embarazos anteriores.¹⁰

En la región de Ayacucho, se ofrece atención prenatal en una variedad de centros de salud, abarcando todos los niveles de atención. Según el protocolo, lo ideal es que la atención prenatal se proporcione antes de las 14 semanas de gestación para proporcionar un conjunto básico de medidas para la detección temprana de señales de peligro, la identificación de factores de riesgo, la educación sobre el autocuidado, la participación familiar, y el manejo adecuado de las complicaciones; en el marco de derechos humanos, enfoque de género e interculturalidad. No obstante, en muchos centros de atención de salud, no todas las mujeres embarazadas reciben su primera atención prenatal lo antes posible; se ha observado que las mujeres embarazadas que reciben atención prenatal no lo hacen en las primeras semanas de embarazo; es decir, hay mujeres embarazadas que acuden después de los 4 meses de embarazo, incluso la frecuencia de las visitas al médico es errónea. Los motivos observados son la edad, bajos ingresos del paciente, implicación de la pareja, desconocimiento del embarazo, falta de seguro médico, etc. En tal sentido, es que nos planteamos la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, de setiembre – noviembre del 2023?

ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho?
- ¿Cuáles son los factores personales asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del C.S. Los Licenciados?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del C.S. Los Licenciados?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del C.S. Los Licenciados?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, de setiembre – noviembre del 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores socioeconómicos asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho.
- Identificar los factores personales asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho.
- Identificar los factores obstétricos asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho.
- Identificar los factores institucionales asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Ligua, C. (2018), en Guayaquil (Ecuador), realizo una investigación “factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Bastión Popular”. **Objetivo:** examinar los factores socio-culturales y demográficos que inciden en la falta de asistencia adecuada a los controles prenatales por parte de las gestantes. La atención prenatal es un procedimiento destinado a promover la salud de la mujer embarazada, el feto y sus familias y fortalecer la estructura del sistema de salud. Las alarmantes tasas de mortalidad materna y neonatal en los países en desarrollo reflejan las consecuencias de una atención materna inadecuada. Dado que los factores sociodemográficos influyen en los retrasos en la atención prenatal, el objetivo de este estudio fue identificar patrones epidemiológicos en un gran Centro de Salud Materno Infantil de Bastión popular. El objetivo es identificar los grupos de edad más vulnerables y los factores que contribuyen al ausentismo, de modo que se puedan realizar esfuerzos para aumentar la conciencia sobre la importancia de asistir a las consultas prenatales. En otras palabras, se centra en identificar factores asociados con la no participación en la atención prenatal y desarrollar un programa de investigación educativa para apoyar a las mujeres embarazadas. Este método de investigación es cuantitativo y se basa en la recopilación de información descriptiva que refleja la realidad del evento. Este es un estudio transversal porque se realizó durante un período de tiempo. La muestra estuvo compuesta por 63 pacientes, todos los cuales

cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría de ellas habían completado más de cinco exámenes prenatales y habían comenzado el tratamiento temprano, pero luego dejaron de participar en los exámenes prenatales.¹¹

Manrique, F. (2019). En Colombia, realizo una investigación. “Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015”. **Objetivo:** describir la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y evaluar su asociación con el estrato socioeconómico donde habita la gestante. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal entre mujeres embarazadas del área urbana de Bucaramanga. Los participantes fueron asignados proporcionalmente según su estatus socioeconómico según la clasificación económica de la comunidad en la que vivían, utilizando un método de muestreo por cuotas. “Inicio tardío” se define así, al inicio de la atención prenatal (APN) después de las 12 semanas de gestación. Evaluar la asociación entre el inicio tardío y la clase socioeconómica, ajustando por factores sociodemográficos y clínicos en mujeres embarazadas. Además, se construyó un modelo de regresión binomial multivariado para determinar las tasas de prevalencia con un intervalo de confianza del 95% (IC del 95%). **Resultados:** En el estudio participaron 391 mujeres embarazadas de 18 a 43 años con una edad promedio de 23 años. El promedio de años de educación fue 11 años con un rango de 0 a 25 años. La presentación tardía fue del 29,7% (IC 95%: 25,2-34,5) de las mujeres embarazadas. Esto se asoció con la pertenencia a una clase socioeconómica más baja, lo que mostró prevalencia ([RP] = 1,57; IC 95%: 1,08-2,56). Además, factores como la falta de seguridad social en el embarazo temprano (RP = 2,73; IC 95%: 2,04-3,67) y el bajo nivel educativo (RP = 1,46; IC 95%: 1,02-2,16) también se asocian con el inicio tardío del embarazo. Por otro lado, recordar la fecha de la última menstruación (RP = 0,48; IC 95%: 0,32-0,71) y tener pareja estable (RP = 0,82; IC 95%: 0,32-0,71 0,64-0,98) como medida protectora. **Conclusiones:** Alrededor de un tercio de las mujeres embarazadas retrasan el inicio de la atención prenatal. Este retraso está asociado con vivir en una clase socioeconómica más baja. Por lo tanto, existe la necesidad de

perfeccionar la detección oportuna de mujeres embarazadas en este grupo vulnerable que enfrenta desigualdades en salud.¹²

Ñañez y Chamana (2021), en Huánuco, realizó una investigación: “condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Puquio Huamán Poma de Ayala, febrero a julio de 2021”. Con el **objetivo**: Identificar la relación entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Puquio. **Enfoque Metodológico**: realizó una investigación correlacional no experimental mediante un diseño retrospectivo y transversal con 60 gestantes seleccionadas según criterios específicos. Resultados: En cuanto al estatus social, el 53% de las personas tenía entre 24 y 33 años, el 58% tenía educación secundaria, el 77% convivía, el 70% era amas de casa y el 52% vivía a más de 30 minutos de un hospital. En cuanto a su estatus personal, el 87% consideró importante participar en los cuidados prenatales, el 95% no había planificado un embarazo, el 72% tenía entre 18 y 60 meses de diferencia y el 90% estaba preocupado por contraer Covid-19. En cuanto al ámbito institucional, el 85% tuvo acceso a visitas médicas, el 55% sintió que la atención que recibió fue regular y el 70% recibió información comprensible durante la atención prenatal. **Conclusión**: Se identificó una asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala” durante el periodo de febrero a julio de 2021.³⁰

Chilipio y Santillán (2019). En Lima (Perú), realizó una investigación “Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal”. **Objetivo**: Determinar si el embarazo no planificado es un factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento I-4 del Seguro Social del Perú. **Metodología**: Un estudio de cohorte observacional y retrospectivo de 234 mujeres embarazadas. **Resultados**: Las tasas de embarazo no planificado fueron del 6% y del 15,4% entre las mujeres embarazadas jóvenes y mayores, respectivamente. De manera similar, entre las características maternas, primordial (58,2%), antecedentes de aborto espontáneo (24,8%) y cesárea (6,8%) fueron las características más

importantes asociadas con el embarazo no deseado. El embarazo tardío ocurrió en el 51,3% de las gestantes, aumentando la probabilidad de embarazo tardío; sin embargo, no se asoció con el retiro posterior de la atención prenatal ($p=0,266$). **Conclusiones:** El embarazo no planificado aumenta el riesgo de inicio tardío de la atención prenatal, pero no se asocia con el abandono posterior.¹³

Valverde y Cols (2019), en Lima (Perú), realizó su investigación “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, con una muestra de 149 gestantes. **Resultados:** En el análisis bivariado los factores sociodemográficos e institucionales no demostraron asociación significativa. Mientras que los factores personales como el antecedente de violencia, el desinterés de la pareja, así como el factor obstétrico, embarazo no planificado, se asociaron con el inicio tardío de la atención prenatal. **Conclusiones:** Se concluyó que el desinterés de la pareja, como factor personal, y el embarazo no planificado, como factor obstétrico, demostraron un incremento significativo de la probabilidad de iniciar tardíamente la atención prenatal en las gestantes estudiadas.¹⁴

Cruz, N. (2021), en Huaraz (Perú), realizó su investigación “factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa, 2021”. **Objetivo:** determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Dado el gran valor de la atención prenatal para brindar un seguimiento continuo de la salud materna y fetal durante todo el embarazo, planteamos la siguiente pregunta: ¿Qué factores están asociados con el inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas que reciben tratamiento? ¿En el Centro de Bienestar Nicrupampa de Huaraz en 2021? Se planteó la hipótesis de que los factores sociodemográficos, personales e institucionales estaban significativamente asociados con el inicio tardío de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas. Para abordar esta pregunta utilizamos métodos descriptivos, retrospectivos y correlacionales basados en un diseño correlacional transversal con 80 mujeres embarazadas que iniciaron tardíamente la

atención prenatal. En este proceso utilizamos un cuestionario como herramienta y utilizamos la prueba de chi-cuadrado para probar nuestras hipótesis mediante análisis estadístico. Nuestras pruebas sugieren que los factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal son muy importantes ya que tienen asociaciones estadísticamente significativas a un nivel de significancia inferior a 0,05. En resumen, de todos los factores considerados, sólo dos factores no mostraron una relación significativa, a saber, la violencia doméstica y la violencia por parte de profesionales de la salud.¹⁵

Vega, M. (2021), en Tacna (Perú), realizó la investigación “Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021”. **Objetivo:** Identificar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S La Esperanza, Tacna, 2021. **Metodología:** estudio cuantitativo, no experimental, prospectivo, de corte transversal y analítico, con una muestra conformada por 53 gestantes. **Resultados:** Los factores sociales no se asociaron con el inicio tardío de la atención prenatal, $p = 0,189$. En cuanto a los factores personales ($p = 0,014$), se concluyó que la violencia doméstica, el apoyo familiar, el apoyo emocional de la pareja, la falta de interés en la gestante, la percepción de importancia, el miedo o la vergüenza se asociaron con el retraso en la atención prenatal. Los factores obstétricos ($p = 0,048$), como embarazos anteriores, número de nacidos vivos, intervalos cortos entre embarazos y embarazos planificados, se asociaron con un inicio tardío de la atención prenatal. Finalmente, para el factor institucional ($p = 0,048$), se asocia con un inicio más tardío de la atención prenatal. **Conclusión:** Los factores personales, obstétricos e institucionales si se relacionan con el inicio tardío de atención prenatal.¹⁶

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. Atención Prenatal

Se trata de una serie planificada de actividades diseñadas para evaluar cuidadosamente a la madre y al feto para promover la salud materna durante las primeras 14 semanas de embarazo. Esto incluye la identificación temprana de posibles factores de riesgo y señales de advertencia, así como

la promoción del autocuidado, la participación familiar y comunitaria, y el manejo adecuado de cualquier posible complicación.¹⁷

Según el Ministerio de Salud, la atención prenatal se define como un proceso estructurado de asesoramiento destinado a evaluar el curso normal del embarazo. El objetivo es realizar un seguimiento completo, temprano, regular, oportuno y de alta calidad para asegurar el nacimiento de bebés sanos y reducir el riesgo para la madre. Esta atención es brindada por profesionales de la salud debidamente capacitados, como médicos especialistas en ginecología, cirugía u obstetricia, dependiendo de la complejidad de cada caso.¹⁸

2.2.2. Objetivos de la atención prenatal:

Los objetivos de la APN incluyen lo que se consideraba atención prenatal antes de su implementación, incluidas actividades diseñadas para mujeres embarazadas, como:¹⁹

- Proporcionar información sobre cómo reconocer los signos de alerta durante el embarazo, el parto y el período posparto.
- Preparar a la gestante para la lactancia y enseñarle los cuidados necesarios para el recién nacido/a.
- Ofrecer asesoramiento nutricional y proporcionar suplementos de ácido fólico, calcio y hierro según sea necesario.
- Realizar exámenes para detectar cáncer de cuello uterino y de mama durante su atención.
- Proporcionar servicios para la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Ofrecer información y orientación sobre diferentes métodos anticonceptivos disponibles.
- Realizar una evaluación de detección y referir a la paciente en caso de violencia intrafamiliar.
- Fomentar la presencia de la pareja o la familia como apoyo durante el proceso de gestación.
- Identificar y abordar oportunamente las complicaciones.
- Elaborar el Plan de Parto para garantizar el parto institucional.
- identificar enfermedades maternas subclínicas.

- Prevenir, diagnosticar de manera temprana y tratar las complicaciones asociadas al embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad fetal.
- Reducir las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar psicológica y físicamente a la mujer para el proceso del parto.
- Proporcionar información educativa sobre salud, cuidado familiar y cuidados para el recién nacido.
- Educar a las mujeres embarazadas sobre los síntomas de alerta durante el embarazo y las acciones que deben tomar.

2.2.3. Características de la APN:

Precoz: La confirmación del embarazo y la detección temprana de embarazos de alto riesgo deben iniciarse antes de las 14 semanas, permitiendo una planificación temprana del manejo caso por caso según los signos que requieran atención.²⁰

Periódico: cumpliendo con el siguiente esquema:

- Mensual: Hasta las 32 semanas.
- Quincenal: Durante 33 – 36 semanas.
- Semanal: Desde las 37 semanas.²⁰

Integral: las atenciones prenatales deben ser completamente integrales englobando una serie de actividades a realizar en la madre y el feto.²⁰

De Amplia Cobertura: Enfoca a todas las gestantes garantizando su atención de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención.²⁰

2.2.4. Periodicidad de la atención prenatal:

Para garantizar la detección temprana de posibles riesgos y proporcionar una atención completa, se recomienda que la madre gestante reciba un mínimo de APN, bajo el siguiente esquema:

- La primera: antes de las 14 semanas.
- La segunda: entre las 14 a 21 semanas.
- La tercera: entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta: entre las 25 a 32 semanas.

- La quinta: entre las 33 a 36 semanas.
- La sexta: entre las 37 a 40 semanas.²⁰

2.2.5. Inicio Tardío de la Atención Prenatal

Según las “Normas Técnicas de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna”, los controles prenatales deben iniciarse antes de las 14 semanas de embarazo y se deben realizar al menos 6 controles prenatales hasta el parto; por lo tanto, el inicio tardío de los exámenes prenatales debe remitirse al primer examen o consulta prenatal a partir de las 14 semanas.^{17,21}

2.2.6. El proceso de la atención prenatal en los establecimientos de salud

Todos los establecimientos de salud ofrecen atención prenatal reenforcada, que incluyen actividades como: seguimiento, evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones que pueden causar morbilidad y mortalidad para lograr recién nacidos sanos sin comprometer la salud materna, teniendo en cuenta aspectos físicos, psicológicos. En el contexto social y dentro del marco de los derechos humanos, con un enfoque de género e interculturalidad, el proceso se organiza de la siguiente manera:^{9,21}

- La duración de la primera visita prenatal debe ser no menor de 30 minutos, mientras que las visitas posteriores deben tener una duración mínima de 15 minutos.⁹
- El tratamiento debe ser proporcionado por un especialista en atención médica: un obstetra-ginecólogo o un cirujano o un obstetra, dependiendo de la complejidad del centro de tratamiento. Puede obtener ayuda de una enfermera sólo si estos especialistas no están disponibles.⁹
- La historia materna perinatal debe completarse en toda atención prenatal.⁹
- En establecimientos de primer nivel, la primera o segunda atención prenatal será realizada por un obstetra, ginecólogo o médico, según el nivel de complejidad, con el fin de realizar un examen físico completo, evaluar resultados de laboratorio e identificar patología o complicaciones. Iniciar la gestión si es necesario. Los obstetras y ginecólogos brindan atención secundaria y terciaria.⁹

- Proporcionar atención prenatal de nueva orientación basada en el plan nacional de atención prenatal.⁹
- Detectar y tratar oportunamente cualquier complicación. Realizar la prueba de proteinuria utilizando tiras reactivas o ácido sulfosalicílico.⁹
- Evaluar, orientar y brindar consejo nutricional, así como proporcionar suplementos de ácido fólico, calcio y hierro.⁹
- Proporcionar información sobre el embarazo, el parto y la atención posparto a las mujeres embarazadas, sus familias y la comunidad.⁹
- Proporcionar capacitación en el reconocimiento de señales de alerta durante el embarazo, parto y posparto.⁹
- Desarrollar un plan de parto transculturalmente competente y garantizar el parto institucional.⁹
- Fomentar y preparar la lactancia materna.⁹
- Los compañeros están presentes durante el cuidado, preferiblemente una pareja.⁹
- Cualquier complicación del embarazo identificada durante la atención de la gestante debe ser tratada por un médico obstetra-ginecólogo.⁹
- El departamento de salud respectivo garantizará el suministro de equipo completo de atención prenatal según el nivel médico del centro de salud.²¹

FACTORES SOCIOECONOMICOS

Factores relacionados con la gestante y su entorno que podrían contribuir a un inicio tardío de la atención prenatal incluyen:

- Edad
- Nivel Educativo
- Estado civil
- Ocupación^{20,23}
- Dependencia económica
- Ingreso mínimo mensual.^{22,23}

FACTORES PERSONALES

Los siguientes factores se considerarán como indicadores en este estudio, ya que corresponden al comportamiento, creencias y actitudes de las personas, influenciados por la familia, el círculo de amigos y los proveedores médicos, a través de la presión social:

- Soporte de la familia durante el embarazo.

- Maltrato físico o verbal.
- Vive rodeada de familiares.
- Vive sola con su pareja.
- La gestación fue planificada.¹⁸

FACTORES OBSTÉTRICOS

Aspectos en relación a la salud y a la gestación, o antecedentes de experiencias, embarazos o partos previos, entre otros indicadores, pueden estar relacionados al inicio tardío de la atención prenatal, estas son:

- Número de embarazos.
- Edad gestacional al momento de la 1ra. APN actual.
- Período intergenésico.
- Complicaciones durante el embarazo actual.¹⁸

FACTORES INSTITUCIONALES

Esto se refiere a la situación particular de los establecimientos de salud y los servicios y recursos que ofrece serán señales de si están relacionados con el retraso en el inicio de la atención prenatal. Estos indicadores son:

- Acceso al seguro integral de salud.
- Atención oportuna en la primera visita al establecimiento de salud.
- Tiempo de espera para ser atendido en la atención prenatal.
- Farmacia dispone de insumos y medicamentos.
- El trato del profesional fue adecuado durante la APN.^{22,23}

2.3. HIPOTESIS:

H0: No existe asociación entre los factores socioeconómicos, personales, obstétricos e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que se atienden en el C.S. Los Licenciados. – Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023.

H1: Existe asociación entre los factores socioeconómicos, personales, obstétricos e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que se atienden en el C.S. Los Licenciados – Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023.

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS:

Atención Prenatal (APN): Conjunto de intervenciones de salud dirigidas a las mujeres embarazadas con el objetivo de garantizar una atención médica óptima que resulte en el nacimiento de un bebé vivo, saludable y sin complicaciones para la madre.²⁴

Inicio temprano de la atención prenatal: Inicio de la atención prenatal llevado a cabo antes de que transcurran 14 semanas de embarazo.

Inicio tardío de la atención prenatal: Se refiere al inicio de la atención prenatal a partir de las 14 semanas de gestación o más tarde.

Factores de riesgo: Se trata de cualquier atributo, característica o exposición de un individuo, que aumente la probabilidad de padecer una enfermedad o lesión, o bien, que reduzca esa probabilidad.²⁴

Factor personal: Engloba las características individuales, patrones de pensamiento, experiencias únicas y actitudes que son predictivas de una conducta específica por parte de las gestantes.

Factor familiar: Este factor abarca la influencia ejercida por la familia y la pareja en términos del tratamiento dispensado, la calidad de la comunicación, la naturaleza de la relación, la atención mostrada y el nivel de confianza establecido. Todo esto tiene como objetivo garantizar que las gestantes reciban atención prenatal de manera regular.

Factor institucional: Esto se refiere a la capacidad del equipo de atención de salud (incluida la capacidad y la disponibilidad de tiempo), la estructura organizacional para garantizar una supervisión efectiva del parto y la accesibilidad geográfica y las estrategias de apoyo que tengan en cuenta a la comunidad. Todo ello para fortalecer el acceso de las mujeres embarazadas a los centros de salud para recibir la atención prenatal necesaria.

Embarazo: Se trata del proceso fisiológico que se inicia con la implantación del óvulo fecundado en el útero y finaliza con el parto. Normalmente, tiene una duración de alrededor de 280 días o aproximadamente nueve meses.^{26, 27}

2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores Asociados

- **Factores socioeconómicos:** Edad de la gestante, estado civil, nivel educativo, ingreso económico, ocupación, dependencia económica.
- **Factores personales:** Cuenta con apoyo de su familia, apoyo afectivo de la pareja frente al embarazo, víctima de violencia intrafamiliar, gestación planificada, importancia de atención prenatal.
- **Factores obstétricos:** Número de embarazos, número de partos, número de abortos.
- **Factores institucionales:** usuaria afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), citas para la atención prenatal, tiempo de espera para ser atendida, calidad de atención por parte del profesional durante la atención prenatal.

VARIABLE DEPENDIENTE

- **Inicio tardío de la atención prenatal:** Se considera a la gestante que acude a su 1ra. APN a partir de las 14 semanas de embarazo en adelante.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

No experimental.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

Descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.4. POBLACION

Estuvo conformada por 100 gestantes que realizaron su atención prenatal en el C.S. Los Licenciados durante el periodo de estudio.

3.5. MUESTRA

80 gestantes que realizaron su atención prenatal en el C.S. Los Licenciados el cual fue calculado con la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

Tamaño de muestra (n).

$$\frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = 100 gestantes que realización su atención prenatal en el C.S. Los Licenciados.

Z α = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.5)

d = precisión (en nuestra investigación se usó un 5% = 0.05)

$$n = \frac{100 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (100 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 80$$

3.5.1. TIPO DE MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple.

3.5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- Gestantes con más de 14 semanas que acuden por primera vez a su atención prenatal.

EXCLUSIÓN

- Gestantes con menos de 14 semanas de gestación que acuden por primera vez a su atención prenatal.
- Todas aquellas gestantes que no deseen participar del estudio.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

Entrevista a la gestante elegida para el estudio.

3.6.2 . INSTRUMENTO

Cuestionario estructurado preelaborado.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se gestionó el permiso correspondiente a la Dirección del Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho para tener las facilidades para obtener los datos necesarios.
- Una vez obtenida la autorización, se procedió a identificar a las gestantes que participaron en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión.

- A las gestantes seleccionadas para el estudio se les solicitó el consentimiento informado para la obtención de datos. Una vez obtenida la aceptación se les entrevistó haciendo uso del cuestionario estructurado.
- Después de recopilar la información, se procedió a codificar cada instrumento utilizado para la recolección de datos.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los instrumentos de recolección codificados, se procedió a crear la base de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente la base de datos fue procesada en el Software Estadístico SPSS 26.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron cuadros de una y doble entrada, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

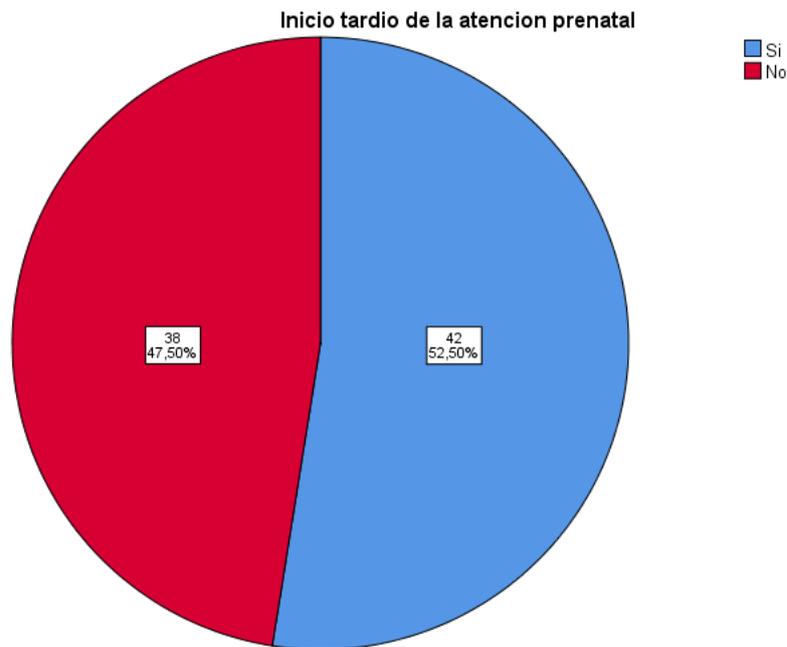


Gráfico 01: Frecuencia de gestantes que acuden tardíamente a su atención prenatal en el Centro de Salud los Licenciados Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023.

El presente grafico nos muestra, la frecuencia de gestantes que acuden tardíamente a su atención prenatal (APN) en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho, donde se observa, que del 100% (80) de gestantes atendidas, el 52,50% (42), acuden tardíamente a su atención prenatal y el 47,50% (38) acude oportunamente.

De los resultados podemos concluir que, más de la mitad de las gestantes (52,50%) (42), que se atienden en el Centro de Salud Los Licenciados, acuden tardíamente a su atención prenatal.

El Ministerio de Salud, da a conocer en la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna (NTS N° 105-minsa/dgsp.V.01), que “La atención prenatal reenfocada implica la vigilancia y evaluación completa de la gestante y el feto, preferiblemente antes de las catorce semanas de gestación, con el fin de proporcionar un conjunto de intervenciones que permitan detectar los signos de alarma de manera oportuna”.⁶

Nuestros hallazgos discrepan con los de **Manrique, F. (2019)**,¹² quien observó en su investigación que, las gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal

fue del 29,7%, el cual estuvo asociado con la falta de afiliación a la seguridad social al comienzo de su embarazo (RP = 2,73; IC 95 %: 2,04-3,67), niveles educativos bajos (RP = 1,46; IC 95 %: 1,02-2,16), y tener edades entre 18 y 24 años.

Sin embargo, nuestros resultados son similares a **Chilipio y Santillán (2019)**¹³, quien reportó en su investigación que el inicio tardío de la atención prenatal se presentó en el 51.3% de gestantes.

Las gestantes que comienzan tardíamente la atención prenatal, pueden carecer de información suficiente acerca de la importancia de recibir atención prenatal temprana. Es crucial mejorar la difusión de información sobre los beneficios y la importancia de la atención prenatal, desde las primeras etapas del embarazo, las barreras socioeconómicas, como la falta de recursos financieros, transporte o tiempo, podrían estar contribuyendo al inicio tardío. Se podrían implementar medidas para abordar estas barreras, como programas de atención prenatal accesibles y asequibles.

Tabla 01. Factores socioeconómicos asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023

| Factores socioeconómicos | | Inicio tardío de la atención prenatal | | | | Chi cuadrado |
|----------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------|----|--------|---|
| | | Si | | No | | |
| | | N° | % | N° | % | |
| Edad | < 19 años | 6 | 14,3% | 10 | 26,3% | X ² =1.990 p>0.05 g.l = 2 |
| | 20 a 35 años | 31 | 73,8% | 23 | 60,5% | |
| | > 35 años | 5 | 11,9% | 5 | 13,2% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Nivel educativo | Primaria | 0 | 0,0% | 2 | 5,3% | X ² =2.606 p>0.05 g.l = 3 |
| | Secundaria | 27 | 64,3% | 25 | 65,8% | |
| | Superior técnica | 10 | 23,8% | 8 | 21,1% | |
| | Superior universitaria | 5 | 11,9% | 3 | 7,9% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Estado civil | Soltera | 6 | 14,3% | 8 | 21,1% | X ² =1.061 p>0.05 g.l = 2 |
| | Conviviente | 25 | 59,5% | 23 | 60,5% | |
| | Casada | 11 | 26,2% | 7 | 18,4% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Ocupación | Ama de casa | 21 | 50,0% | 19 | 50,0% | X ² =1.377 p>0.05 g.l = 3 |
| | Trabajo independiente | 10 | 23,8% | 10 | 26,3% | |
| | Trabajo dependiente | 0 | 0,0% | 1 | 2,6% | |
| | Estudiante | 11 | 26,2% | 8 | 21,1% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Cuenta con dependencia económica | Si | 30 | 71,4% | 34 | 89,5% | X ² =4.060 p<0.05 ** g.l = 1 |
| | No | 12 | 28,6% | 4 | 10,5% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Ingreso económico | Deficiente | 22 | 52,4% | 31 | 81,6% | X ² =7.607 p<0.05 ** g.l = 1 |
| | Regular | 20 | 47,6% | 7 | 18,4% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario estructurado

La tabla 1, nos muestra la relación entre los factores socioeconómicos y el inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados, evidenciándose que, del 100% (42) de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal, el 73,8% (31) tienen de 20 a 35 años, el 64,3% (27) tienen un nivel educativo secundaria, el 59,5% (25) son convivientes, el 50% (21) son amas de casa, el 71,4% (30) son dependientes económicamente y el 52,4% (22) tienen un ingreso económico deficiente. También del 100% (38) de las gestantes que iniciaron oportunamente a su atención prenatal, el 60,5% (23), tiene

de 20 a 35 años, el 65,8% (25), tiene un nivel educativo secundaria, el 60,5% (23), son convivientes, el 50% (19), son amas de casa, el 89,5% (34), cuentan con dependencia económica y el 81,6% (31) tienen un ingreso económico deficiente.

Al analizar la tabla se concluye que más del 50% de mujeres embarazadas que comenzaron tardíamente su atención prenatal, tienen entre 20 y 35 años, poseen educación secundaria, están solteras, son amas de casa, dependen económicamente y tienen un ingreso económico deficiente.

Sometidos los resultados a la prueba estadísticas de Chi cuadrado, se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) con la dependencia económica y el ingreso económico de las gestantes, lo que sugiere que hay asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal con la dependencia económica y el ingreso económico deficiente de las gestantes del Centro de Salud los Licenciados.

Nuestros resultados no se asemejan a los de **Cruz, N. (2021)**¹⁵. Quien reporto en su trabajo de investigación que el mayor porcentaje 47.5% de las gestantes tenía entre 19 y 37 años, el 27.5% habían estudiado secundaria, el 33.8% eran convivientes y el 23.8% ganaban menos de S/.930, quienes tenían un inicio tardío de atención prenatal de 29 a 40 semanas con una prueba de Chi-cuadrado con p -valor = 0,048, lo que demuestra que estos factores socioeconómicos están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal.

Si embargo **Ñañez y Chamana (2021)**³⁰, en su investigación reportaron que en relación a los factores sociales de las mujeres embarazadas que comenzaron la atención prenatal tardía, el 53% presentan edades entre 24 a 33 años, 58% de nivel de educación secundario, 77% conviviente y el 70% fueron amas de casa.

Estos resultados reflejan la complejidad de los factores socioeconómicos que rodean el inicio tardío de la atención prenatal. Se destaca claramente que la dependencia económica y los ingresos económicos deficientes están vinculados a un mayor riesgo de inicio tardío de la atención prenatal. Esta asociación puede ser una manifestación de las barreras financieras que algunas mujeres enfrentan al acceder a los servicios de atención prenatal. La falta de recursos puede dificultar la búsqueda temprana de atención, ya que estas mujeres podrían tener que superar desafíos adicionales, como costos de transporte o pérdida de ingresos debido a visitas médicas.

Tabla 02. Factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023

| Factores personales | Inicio tardío de la atención prenatal | | | | Chi cuadrado | |
|---|---------------------------------------|----|--------|----|--------------|--|
| | Si | | No | | | |
| | N° | % | N° | % | | |
| Cuenta Ud. Con apoyo de la familia durante su embarazo | Si | 35 | 83,3% | 27 | 71,1% | X ² =1.725 p>0.05 g.l = 1 |
| | No | 7 | 16,7% | 11 | 28,9% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Ha recibido apoyo afectivo de su pareja durante su embarazo | Si | 33 | 78,6% | 36 | 94,7% | X ² =4.396 p<0.05 g.l = 1 |
| | No | 9 | 21,4% | 2 | 5,3% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Es víctima de violencia intrafamiliar | Si | 1 | 2,4% | 1 | 2,6% | X ² =0.005 p>0.05 g.l = 1 |
| | No | 41 | 97,6% | 37 | 97,4% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Su gestación fue planificada | Si | 28 | 66,7% | 14 | 36,8% | X ² =7.116 p<0.05 g.l = 1 |
| | No | 14 | 33,3% | 24 | 63,2% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Considera que la atención prenatal es importante | Si | 40 | 95,2% | 37 | 97,4% | X ² =0.251 p>0.05 g.l = 1 |
| | No | 2 | 4,8% | 1 | 2,6% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario estructurado

La tabla 2, nos muestra la relación entre los factores personales y el inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados, evidenciándose que, del 100% (42) de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal, el 83,3% (35) cuentan con apoyo de su familia, el 78,6% (33) recibe apoyo afectivo de por parte de su pareja, el 97,6% (41) no ha sido víctima de violencia intrafamiliar, el 66,7% (28) planificó su gestación y el 95,2% (40) considera que la atención prenatal es importante. También del 100% (38) de las gestantes que no iniciaron tardíamente su atención prenatal; el 71,1% (27) cuentan con apoyo de su familia, el 94,7% (36) ha recibido apoyo afectivo de su pareja, el 97,4% (41) no ha sido víctima de violencia intrafamiliar, el 36,8% (14) planificó su gestación y el 97,4% (37) considera que la atención prenatal es importante.

Del análisis de la tabla se concluye que, más del 50% de las gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal cuentan con apoyo de la familia

(83,3%), ha recibido apoyo afectivo de su pareja (78,6%), no es víctima de violencia intrafamiliar (97,6%), su gestación fue planificada (66,7%) y consideran importante la atención prenatal (95,2%).

Sometidos los resultados a la prueba estadísticas de Chi cuadrado, se encontró evidencia estadística ($p < 0.05$), con el apoyo afectivo de su pareja y gestación planificada, lo que sugiere que hay asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el apoyo afectivo de su pareja durante su embarazo y la gestación planificada de las gestantes del Centro de Salud los Licenciados.

Nuestros resultados se asemejan a **Ñañez y Chamana (2021)**³⁰, en su estudio identifico que el 87% considera fundamental asistir a la atención prenatal, el 95% de las gestantes planificó su gestación.

Sin embargo nuestros resultados contrastan a los de **Valverde y Cois. (2019)**¹⁴. Quien reporto en su trabajo de investigación que, el 8.9% no tenía interés en la atención prenatal, el 43.6% tenían antecedente de violencia, el 17.8% no tenía apoyo familiar, el 67.3% no tenía apoyo de su pareja y el 91.9% no había planificado su embarazo, quienes habían iniciado tardíamente la atención prenatal, lo que demuestra que estos factores personales no están relacionados al inicio tardío de la atención prenatal.

Así mismo, **Vega, M. (2021)**¹⁶, en su investigación reporto que los factores personales se asocian al inicio tardío de atención prenatal en mujeres gestantes que asisten al C.S. la Esperanza, entre las variables de mayor prevalencia en correlación al inicio tardío de la atención prenatal encontró; el 90.6% recibe apoyo económico, el 90.6% no es víctima de violencia familiar, el 77.4% recibe apoyo afectivo de la su pareja, el 84.9% mostro desinterés por el embarazo, y el 100% considera importante, el inicio oportuno de la atención prenatal.

Los resultados revelan que, el inicio tardío de la atención prenatal está significativamente asociado con factores personales específicos. La falta de apoyo afectivo de la pareja y una gestación no planificada, emergen como elementos críticos vinculados a un mayor riesgo de iniciar tarde la atención prenatal. Aunque el apoyo familiar y la percepción de la importancia de la atención prenatal no muestran asociaciones significativas, sugieren que la toma de decisiones en torno a la salud materna está influida por una compleja interacción de factores personales y emocionales. Estos resultados resaltan la importancia de

intervenciones que aborden no solo las barreras logísticas, sino también las dimensiones emocionales y de planificación familiar para mejorar el acceso oportuno a la atención prenatal.

Tabla 03. Factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023.

| Factores Obstétricos | Inicio tardío de la atención prenatal | | | | Chi cuadrado | |
|----------------------|---------------------------------------|----|--------|----|--------------|--|
| | Si | | No | | | |
| | N° | % | N° | % | | |
| Número de embarazos | Solo 1 vez | 20 | 47,6% | 21 | 55,3% | X ² =4.796 p>0.05 g.l = 3 |
| | 2 veces | 11 | 26,2% | 14 | 36,8% | |
| | 3 veces | 8 | 19,0% | 2 | 5,3% | |
| | Más de 3 veces | 3 | 7,1% | 1 | 2,6% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Número de partos | Ninguno | 24 | 57,1% | 23 | 60,5% | X ² =4.510 p>0.05 g.l = 3 |
| | 1 hijo | 10 | 23,8% | 13 | 34,2% | |
| | 2 hijos | 5 | 11,9% | 2 | 5,3% | |
| | 3 hijos a más | 3 | 7,1% | 0 | 0,0% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Número de abortos | Ninguno | 35 | 83,3% | 33 | 86,8% | X ² =1.863 p>0.05 g.l = 2 |
| | 1 aborto | 5 | 11,9% | 5 | 13,2% | |
| | 2 abortos | 2 | 4,8% | 0 | 0,0% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario estructurado

La tabla 3, nos muestra la relación entre, los factores obstétricos y el inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados, observándose que, del 100% (42) de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal, el 47,6% (20) solo tuvo un embarazo, el 57,1% (24) no tuvo ningún parto y el 83,3% (35) no tuvo ningún aborto. También del 100% (38) de las gestantes que no iniciaron tardíamente su atención prenatal, el 55,3% (21) solo tuvo un embarazo, el 60,5% (23) no tuvo ningún parto y el 86,8% (33) no tuvo ningún aborto.

Del análisis de la tabla se concluye que la mayoría de las gestantes que comenzaron tardíamente su atención prenatal ha experimentado solo un embarazo, sin antecedentes de partos ni abortos.

Después de someter los resultados a la prueba estadísticas de Chi², no se encontró evidencia estadística significativa (p>0.05) con los factores obstétricos lo que sugiere que no hay asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y los factores obstétricos de las gestantes del Centro de Salud los Licenciados.

Nuestros resultados no se asemejan a los de **Vega, N. (2021)**¹⁶. Quien reporto en su investigación, que el 37.7% tenía gestaciones previas, el 45.2% no tenía hijos, el 43.3%, el 5.7% tenía periodo intergenésico mayor o igual a un año, lo que indica con un nivel del 5% de significancia, concluyendo en que los factores obstétricos se asocian al inicio tardío de atención prenatal.

Así mismo, **Cruz, N. (2021)**¹⁵. En su investigación reporto que el 33.7% eran primigestas, el 50.5% eran nulíparas, y el 29,7% tenía antecedente de aborto, quienes iniciaron tardíamente con la atención prenatal, lo cual concluyo que no existe relación estadística entre las variables estudiadas.

Estos resultados resaltan la importancia de reconocer que, en este conjunto de datos específico, los factores obstétricos no son determinantes principales en la toma de decisiones sobre la búsqueda de atención prenatal. La atención a estos aspectos podría no ser un punto central para abordar el inicio tardío en este contexto. Las estrategias de intervención podrían beneficiarse de centrarse en otros aspectos, como la educación sobre la importancia de la atención prenatal y el apoyo emocional, ya que estos parecen ser más influyentes en la decisión de búsqueda temprana de atención.

Tabla 04. Factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023.

| Factores institucionales | | Inicio tardío de la atención prenatal | | | | Chi cuadrado |
|---|---------|---------------------------------------|--------|----|--------|--|
| | | Si | | No | | |
| | | N° | % | N° | % | |
| Cuenta con el seguro integral de salud | Si | 40 | 95,2% | 33 | 86,8% | X ² =1.761 p>0.05 g.l = 1 |
| | No | 2 | 4,8% | 5 | 13,2% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Consiguió cita para la atención prenatal en la primera visita al EE.SS | Si | 30 | 71,4% | 35 | 92,1% | X ² =5.599 p<0.05 g.l = 1 |
| | No | 12 | 28,6% | 3 | 7,9% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Está de acuerdo con el tiempo de espera para ser atendida en la atención prenatal | Si | 33 | 78,6% | 20 | 52,6% | X ² =6.004 p<0.05 g.l = 1 |
| | No | 9 | 21,4% | 18 | 47,4% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |
| Cómo considera la atención que ofrece el profesional durante la consulta | Bueno | 34 | 81,0% | 22 | 57,9% | X ² =5.051 p<0.05 g.l = 1 |
| | Regular | 8 | 19,0% | 16 | 42,1% | |
| | Total | 42 | 100,0% | 38 | 100,0% | |

Fuente: cuestionario estructurado

La tabla 4, nos muestra la relación entre los factores institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal, de las gestantes del Centro de Salud Los Licenciados, evidenciándose que, del 100% (42) de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal, el 95,2% (40) cuentan con seguro integral de salud, el 71,4% (30) consiguieron cita para su atención prenatal en su primera visita al EE.SS, el 78,6% (33) están de acuerdo con el tiempo de espera y el 81,0% (34) considera como buena la atención que ofrece el profesional durante la consulta. También del 100% (38) de las gestantes que no iniciaron tardíamente su atención prenatal, el 86,8% (33) cuentan con seguro integral de salud, el 92,1% (35) consiguieron cita para su atención prenatal en su primera visita al EE.SS, el 52,6% (20) están de acuerdo con el tiempo de espera y el 57,9% (22) considera como buena la atención que ofrece el profesional durante la consulta.

Del análisis de la tabla se concluye que, la mayor parte de gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal, cuentan con el Seguro Integral de Salud (95,2%), consiguieron atención en la primera visita (71,4%), están de acuerdo con

el tiempo de espera (78,6%) y consideran como bueno la atención que ofrece el profesional (81,0%).

Al someter los resultados a la prueba estadísticas de Chi², se halló evidencia estadística ($p < 0.05$) con los factores institucionales, lo que sugiere que hay asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y conseguir cita para la atención prenatal, tiempo de espera para ser atendida, y la calidad de atención que ofrece el profesional durante la consulta de las gestantes del Centro de Salud los Licenciados.

Nuestros resultados se asemejan a los de **Valverde y Cols. (2019)**¹⁴. Quien reporto en el grupo de mujeres embarazadas, con inicio tardío de la APN (91.1 %) indicó un trámite inadecuado en su atención por parte del personal de salud y un tiempo de espera inapropiado. Asimismo, 18,8 % manifestó que el horario de atención era discordante con el suyo y 16,8 % indicó que se le dificultaba el acceso al centro de salud. No se evidenció diferencias estadísticamente significativas de los factores institucionales asociados a los grupos de estudio.

Así mismo, **Cruz, N. (2021)**¹⁵. En su investigación reporto que la mayoría, 45,0% de las gestantes tiene SIS, el 27,5% de las gestantes llegó tardíamente para sacar su cita, el 36,3% de las gestantes manifiesta que no tuvo un trato inadecuado de personal de salud, y tienen un inicio tardío de atención prenatal de 29 a 40 semanas. Entre los factores institucionales la prueba de Chi-cuadrado, demostró asociación estadística entre la dificultad para obtener las citas y el tiempo de espera para la atención prenatal.

Los resultados indican que, la percepción de la atención y la experiencia con los establecimientos de salud, influyen en la búsqueda temprana de atención prenatal. La asociación significativa en las variables de conseguir cita, acuerdo con el tiempo de espera y percepción del profesional, indica que las mujeres que experimentan una atención más eficiente y positiva tienen mayores probabilidades de iniciar la atención prenatal temprano. Estos resultados subrayan la importancia de mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud materna para fomentar un acceso oportuno a la atención prenatal. Además, destacan la necesidad de evaluar y abordar las percepciones y experiencias de las mujeres con el sistema de salud para garantizar un cuidado más equitativo y satisfactorio.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (80) de mujeres embarazadas que asistieron al Centro de Salud Los Licenciados para recibir atención prenatal, el 52.5% (42) llegaron tarde para su primera consulta, es decir, después de las 14 semanas de gestación.
2. Existe asociación significativa entre, el inicio tardío de la atención prenatal con la dependencia económica y el ingreso económico deficiente ($p < 0.05$). Sin embargo, no se observó asociación significativa entre el inicio tardío de la atención prenatal y las variables como edad, nivel educativo, estado civil y ocupación ($p > 0.05$).
3. Existe asociación significativa entre el inicio tardío de la atención prenatal y el apoyo afectivo de la pareja y una gestación planificada ($p < 0.05$).
4. No existe asociación significativa entre el inicio tardío de la atención prenatal y el número de embarazos, el número de partos y el número de abortos ($p > 0.05$).
5. Existe asociación significativa, con la capacidad para conseguir una cita para la primera visita al establecimiento de salud, la satisfacción con el tiempo de espera y la percepción de la atención del profesional como regular ($p < 0.05$). Sin embargo, no se encontró asociación significativa entre el inicio tardío de la atención prenatal y la posesión de un seguro integral de salud ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Red de Salud Huamanga, implementar programas educativos dirigidos especialmente a gestantes jóvenes y con niveles educativos más bajos, destacando la importancia de la atención prenatal y concientizando sobre sus beneficios. Además, se sugiere a los obstetras desarrollar estrategias para fortalecer el apoyo psicosocial, tanto en la familia como de la pareja, durante el embarazo, con el fin de fomentar un entorno propicio para el inicio temprano de la atención prenatal.
2. Se recomienda que la Micro Red de salud Los Licenciados, evalúe y mejore la accesibilidad a sus servicios de salud. Esto implica, asegurar la disponibilidad de citas y reducir los tiempos de espera, con el objetivo de promover el inicio temprano de la atención prenatal.
3. Realizar evaluaciones periódicas, para identificar posibles cambios en los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, permitiendo ajustes y mejoras continuas en la atención y servicios proporcionados por el Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arispe C, Salgado M. Frecuencia de control inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Med Hered.* 2011;22(4):123-130.
2. Organización Mundial de la Salud. Organismos informan del firme avance en los esfuerzos por salvar vidas maternas. 2014 disponible en: [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 9]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/maternalmortality/es/6>
3. Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993), atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. Ene 6 de 1995.
4. Aguilera S, Soothill P. Control prenatal. *Rev Med Clin Condes.* 2014;25(6):880-6.
5. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Rev Cub Obstet Ginecol.* 2018;44(1):1-3.
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
8. Moller AB, Petzold M, Chou D, Say L. Visita de atención prenatal temprana: un análisis sistemático de los niveles regionales y mundiales y las tendencias de cobertura desde 1990 hasta 2013. *Lancet Glob Health.* 2017;5(10):e977-e983.
9. NTS N° 105- MINS/DGSP.V.01, Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú. 2013.
10. Córdoba R, Escobar L, Guzmán L. Factores Asociados a la Inasistencia al Primer Trimestre del Control Prenatal en Mujeres Gestantes de la ESE San Sebastián de La Plata, Huila, 2009. *Revista Facultad de Salud – RFS* 2012;4(1):39-49.
11. Ligua Aristega CA. Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Bastión Popular [tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2018.
12. Manrique FDMC, Ruiz-Rodríguez M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2018;69(1):22-31.

13. Chilipio-Chiclla MA, Santillán-Árias JP. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Rev Int Salud Matern Fetal. 2019;4(1):3-9.
14. Valverde Espinoza N, Masías TQ, Barja Ore J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Rev cubana Obstet Ginecol. 2019;45(4):1-1.
15. Cruz Huayaney NI. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud de Nicrupampa, 2021.
16. Vega Choquecota MC. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al CS La Esperanza, Tacna, 2021.
17. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud Para la Atención Integral de la salud materna. Lima; 2013, pp. 1-59.
18. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima – Perú: MINSA; 2004.
19. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.
20. Barrios G, Matta M. Factores de inasistencia de gestantes a los controles prenatales en el Centro de Salud San Fernando en el periodo junio – agosto 2016.
21. Cáceres F. Control Prenatal: una reflexión urgente. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2011;165-170.
22. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima. 2007.
23. Fasabi A. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016 [tesis de Obstetricia]. Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa.
24. Santisteban S. Capítulo 8: Atención Prenatal. Disponible en: <https://docplayer.es/51235864-Atencion-prenatal-concepto-objetivos-principales-dra-s-santisteban.html>
25. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Acceso el 03 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
26. Gutiérrez M. Hemorragias en el embarazo. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56(1):89.

27. Barrero M, Fernández L, Gómez J, et al. Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para madres y padres. 2 ed. España: Junta de Andalucía; 2006.
28. Colombia. Ministerio de Salud. Colciencias. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. 2013. Guías 11-15 [cited 2017 jun 30]. Available in:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%Ada.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
29. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization; 2016.
30. Ñañez Maldonado KE, Chamana Navarro KM. Condiciones epidemiológicas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Guamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021.

ANEXO

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación, el contenido de esta encuesta es confidencial y anónima. En las siguientes alternativas interrogantes, marque la respuesta que considere correcta.

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- a) Edad (años)
 - 1. ≤19
 - 2. 20 a 35
 - 3. > 35

- b) Nivel Educativo:
 - 1. Ilustrada
 - 2. Primaria
 - 3. Secundaria
 - 4. Superior técnica
 - 5. Superior Universitaria

- c) Estado civil
 - 1. Soltera
 - 2. Conviviente
 - 3. Casada

- d) Ocupación
 - 1. Ama de casa
 - 2. Trabajo independiente
 - 3. Trabajo dependiente
 - 4. Estudiante

- e) ¿Cuenta con dependencia económica?
 - 1. Si ()
 - 2. No ()

- f) Ingreso Económico mensual (soles)
 - 1. < 1050 soles (Deficiente)
 - 2. 1050 – 3000 soles (Regular)
 - 3. 3000soles (Bueno)

II. FACTORES PERSONALES (en relación al último embarazo)

- g) ¿Cuenta Ud. con apoyo de la familia durante su embarazo?
 - 1. Si
 - 2. No

- h) ¿Ha recibido apoyo afectivo de su pareja durante el embarazo?
 - 1. Si
 - 2. No

- i) ¿Ud. es víctima de violencia intrafamiliar?

1. Si
2. No

j) ¿Su gestación fue planificada?

1. Si
2. No

k) ¿Considera Ud. que la atención prenatal es importante?

1. Si
2. No

III. FACTORES OBSTÉTRICOS

l) Número de Embarazos

1. Solo 1 vez
2. 2 veces
3. 3 veces
4. Más de 3 veces

m) Número de partos

1. Ninguno
2. 1 hijo
3. 2 hijos
4. 3 hijos a más

n) Número de abortos

1. Ninguno
2. 1 aborto
3. 2 abortos
4. 3 a más abortos

IV. FACTORES INSTITUCIONALES

o) ¿cuenta con el seguro integral de salud (SIS)?

1. Si
2. No

p) ¿Consiguió cita para la APN en la primera visita al EE. SS?

1. Sí
2. No

q) ¿Está de acuerdo Ud. con el tiempo de espera para ser atendida en la atención prenatal?

1. Sí (≤ 2 horas)
2. No (> 2 horas)

r) ¿Cómo considera Ud. la atención que ofrece el profesional durante la consulta prenatal:

1. Bueno
2. Regular
3. Malo

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Identificada con DNI N°:

Gestante atendida en el Centro de Salud Los Licenciados de la Región de Ayacucho he sido informada acerca de la investigación, y se titula “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS-AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2023”. Lo cual viene siendo realizada por las Srtas.: GOMEZ CCORISONCCO KEYLA EVELYN Y GIRON ARROYO CANDY MAGALY. Por ello, la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en dicho estudio.

.....

Firma de la gestante.

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS-AYACUCHO. SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2023”

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|---|---|---|--|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, de setiembre – noviembre del 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho? • ¿Cuáles son los factores personales asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del C.S. los Licenciados? | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, de setiembre – noviembre del 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores socioeconómicos asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho. • Identificar los factores personales asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que | <p>HIPOTESIS</p> <p>H₁</p> <p>Existe asociación entre los factores socioeconómicos, personales, obstétricos e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que se atienden en el C.S. Los Licenciados – Ayacucho. Setiembre – noviembre 2023.</p> | <p>Variable 1</p> <p>Inicio tardío de la atención prenatal</p> <p>Variable 2</p> <p>factores socioeconómicos, personales, obstétricos e institucionales</p> | <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo Prospectivo Corte Transversal</p> <p>Población y muestra Estuvo conformada por 100 gestantes que realizaron su atención prenatal en el C.S. Los Licenciados durante el periodo de estudio.</p> <p>Muestra 80 gestantes que realizaron su atención prenatal en el C.S. Los Licenciados</p> <p>Técnica e instrumento Entrevista realizada a través de un cuestionario estructurado.</p> <p>Procesamiento de datos Los datos serán procesados Con en el Software Estadístico IBM SPSS 26.0</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del C.S. los Licenciados? • ¿Cuáles son los factores institucionales asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del C.S. los Licenciados? | <p>acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores obstétricos asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho. • Identificar los factores institucionales asociados con el inicio tardío de la atención prenatal de gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho. | | | <p><i>(Statistical Package for Social Science)</i></p> |
|--|---|--|--|--|

ANEXO N° 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION | INDICADORES | CRITERIOS DE MEDICION | TECNICA | INSTRUMENTO |
|--------------------|--|--------------------------|---------------------------|---|------------|---------------------------|
| FACTORES DE RIESGO | Son aquellas características o exposiciones de un individuo que establecen alguna relación con una situación problemática. | FACTORES SOCIOECONOMICOS | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • ≤19 • 20 a 35 • > 35 | Entrevista | Cuestionario estructurado |
| | | | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Otro | | |
| | | | Nivel educativo | <ul style="list-style-type: none"> • Illetrada • Primaria. • Secundaria. • Superior técnica. • Superior Universitaria. | | |
| | | | Ocupación | <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajo independiente • Trabajo dependiente • Estudiante • Otro | | |
| | | | Dependencia económica | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | |
| | | | Ingreso económico mensual | <ul style="list-style-type: none"> • <1050 soles (Deficiente). • 1050 – 3000 soles (Regular). • 3000soles (Bueno) | | Cuestionario estructurado |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|------------|---------------------------|
| | | FACTORES PERSONALES | Cuenta usted con apoyo de la familia en su embarazo actual | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Entrevista | Cuestionario estructurado |
| | | | ¿ha recibido apoyo afectivo de su pareja durante el embarazo | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | Cuestionario estructurado |
| | | | ¿Usted es víctima de violencia intrafamiliar? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | |
| | | | ¿su gestación fue planificada? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | |
| | | | Considera Ud. que la atención prenatal es importante | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | |
| | | FACTORES OBSTETRICOS | Número de embarazos | <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • ≥4 | Entrevista | Cuestionario estructurado |
| | | | Número de partos | <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 hijo • 2 hijos • 3 hijos a más | | |
| | | | Número de abortos | <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 aborto • 2 abortos • 3 a más abortos | | |
| | | FACTORES INSTITUCIONALES | ¿Cuenta con el seguro integral de salud? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Entrevista | Cuestionario estructurado |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----------------------------------|
| | | | <p>¿Consiguió cita para la APN en la primera visita al EE.SS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | |
| | | | <p>¿Está de acuerdo Ud. con el tiempo de espera para ser atendido en la atención prenatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si (≤ 2 horas) • No (> 2 horas) | | |
| | | | <p>¿Cómo considera Ud. la atención que ofrece el profesional durante la consulta prenatal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo | | |
| <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>inicio tardío de la atención prenatal</p> | <p>Aquella atención prenatal que se produce a partir de las 14 semanas o después.</p> | <p>Inicio tardíamente su atención prenatal</p> | <p>Inicio según edad gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 – 18 semanas • 19 – 40 semanas | | <p>Cuestionario estructurado</p> |

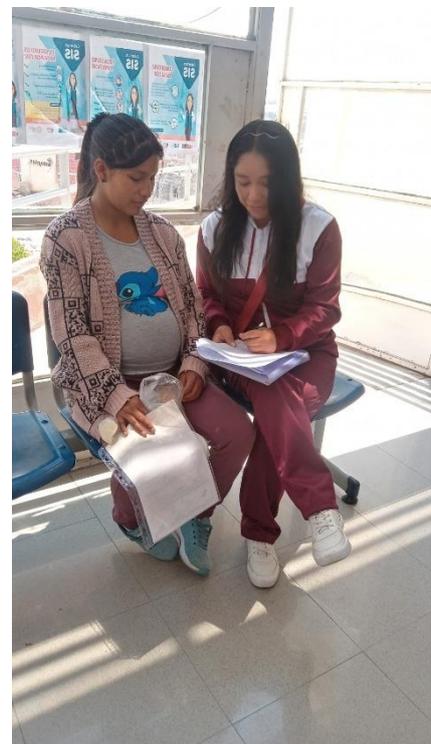
ANEXO N° 05

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Fachada del Centro de salud Los Licenciados.



Evidencias de recolección de datos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 372-2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: CANDY MAGALY GIRON ARROYO y KEYLA EVELYN GOMEZ CCORISONCCO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:10 de la mañana del día 21 de marzo del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS.AYACUCHO.SETIEMBRE–NOVIEMBRE2023" presentado por las Bachilleres: **CANDY MAGALY GIRON ARROYO y KEYLA EVELYN GOMEZ CCORISONCCO.**

Para optar el título profesional de OBSTETRA. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha Amelia Calderón Franco (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas

: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Asesor : Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidenta de la sustentación de Tesis da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 372-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **CANDY MAGALY GIRON ARROYO** a las 11:15, continuando la Bachiller: **KEYLA EVELYN GOMEZ CCORISONCCO** culminando a las 11:45 . Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, seguidamente da pase a la Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, finalmente participa la presidente de los miembros del jurado Prof. Martha Amelia Calderón Franco, y luego invita al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer para su intervención como Asesor.

Una vez concluida con las intervenciones a las 12:45 la Presidenta de la Comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: CANDY MAGALY GIRON ARROYO

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNTAJE FINAL |
|-------------------------------------|-------|------------|-----------|---------------|
| Prof. Martha Amelia Calderón Franco | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas | 16 | 17 | 17 | 17 |
| Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila | 17 | 17 | 17 | 17 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 17 |

BACHILLER: KEYLA EVELYN GOMEZ CCORISONCCO

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNTAJE FINAL |
|--|-------|------------|-----------|---------------|
| Prof. Prof. Martha Amelia Calderón Franco | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila | 17 | 16 | 17 | 17 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 17 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **CANDY MAGALY GIRON ARROYO y KEYLA EVELYN GOMEZ CCORISONCCO** con la nota final de 17 (diecisiete).

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 13:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Martha Amelia Calderón Franco
Presidente



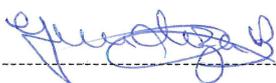
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro



Prof. Hector Danilo Velarde Valer
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho 21 de marzo 2024

**CONSTANCIA N°14-2024 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho. setiembre – noviembre 2023

Autoras:

Bach. Candy Magaly, Giron Arroyo
Bach. Keyla Evelyn, Gomez Ccorisoncco

ASESOR:

Obsta. Héctor Danilo, Velarde Valer

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 24% de similitud.

Ayacucho, 15 de marzo del 2024



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 015 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°758 -2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados- Ayacucho. setiembre – noviembre 2023”**

Autoras:

Bach: GIRON ARROYO, Candy Magaly

Bach: GOMEZ CCORISONCCO, Keyla Evelyn

ASESORA:

Obsta. Héctor Danilo VELARDE VALER

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 24 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 16 de marzo del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados-Ayacacucho. setiembre - noviembre 2023

por Candy Magaly Giron Arroyo y Keyla Evelyn Gomez Ccorisoncco

Fecha de entrega: 16-mar-2024 05:55p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2322133084

Nombre del archivo: Candy_Magaly,_Giron_Arroyo,_Keyla_Evelyn,_Gomez_Ccorisoncco.docx (692.37K)

Total de palabras: 11416

Total de caracteres: 62239

Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados-Ayacacucho. setiembre – noviembre 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 6% |
| 2 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | scielo.sld.cu Fuente de Internet | 2% |
| 6 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 7 | 1library.co Fuente de Internet | 2% |
| 8 | repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 10 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 11 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 12 | doaj.org Fuente de Internet | 1% |
| 13 | renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet | < 1% |
| 14 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | < 1% |
| 15 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | < 1% |
| 16 | ri.ues.edu.sv Fuente de Internet | < 1% |
| 17 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | < 1% |
| 18 | tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet | < 1% |

Excluir bibliografía

Activo