

**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Bach. VERGARA LUCAR, Leslie Nicole

Bach. MENDOZA GARCIA, Dayana Katerine

**HUARAZ – PERÚ**

**2023**



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra 1227  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

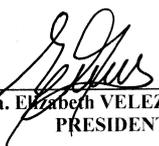
**“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022”.**

Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

*Dayana Katherine MENDOZA GARCÍA*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobado con el calificativo de: *Distinto* (18) en consecuencia, el sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 17 de agosto de 2023

  
Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR  
PRESIDENTA

  
Mag. Margarita Amelia PAJUELO VERA  
SECRETARIO

  
Dra. Celedonia Norma DIAZ ROJAS  
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra 1227  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

**“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022”.**

Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

*Leslie Nicole VERGARA LUCAR*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobado con el calificativo de: *D. A. E. C. I. P. C. H. O. ...* (18) en consecuencia, el sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 17 de agosto de 2023

  
Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR  
PRESIDENTA

  
Mag. Margarita Amelia PAJUELO VERA  
SECRETARIO

  
Dra. Cetedonia Norma DIAZ ROJAS  
VOCAL

**ANEXO 1  
INFORME DE ORIGINALIDAD.**

El que suscribe Asesor del trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022”** Presentado por Bach. VERGARA LUCAR, Leslie Nicole con DNI: 71892237 y Bach. MENDOZA GARCIA, Dayana Katerine, con DNI 76160703, para optar el Título profesional de Licenciadas en Obstetricia. Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de: 7% de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).**

Porcentaje		Evaluation y acciones	Marque con una X
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	X
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	
Mayores a 50%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	

**Evaluación y acciones del reporte de similitud para trabajos de investigación, tesis posgrado, textos, libros, revistas, artículos científicos, material de enseñanza y otros (Art. 11, inc 2 y 3)**

Poccentaje	Evaluación y acciones	Marque con una X
Del 1 al 20%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá al siguiente paso según se el caso.	X
Del 21 al 30%	Devolver al autor para las correcciones y se presente nuevamente el trabajo en evaluación	
Mayores a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Director de Investigación de la FCM-UNASAM. firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software antiplagio.

Huaraz, 24 de agosto de 2022

  
 FIRMA  
 DNI: 32409125

Se adjunta:

1. Reporte Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INF. FINAL FACTORES. ASOCIADOS AL I  
NICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENA  
TAL, CENTRO SDALUD NIVRUPA,PA. H

AUTOR

LESLIE Y DAYANA VERGARA Y MENDOZ  
A

RECUENTO DE PALABRAS

**17295 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**93481 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**82 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**250.1KB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 23, 2023 9:03 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Aug 23, 2023 9:04 PM GMT-5**

### ● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

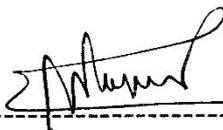
- Material bibliográfico
- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente

## MIEMBROS DEL JURADO



---

Dra. Elizabeth, VELEZ SALAZAR  
**PRESIDENTA**



---

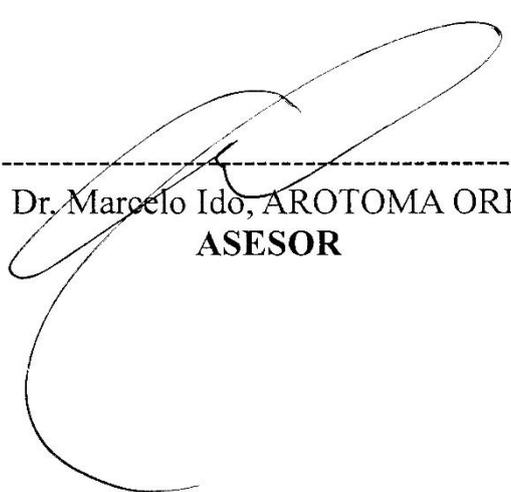
Mag. Margarita Amelia, PAJUELO VERA  
**SECRETARIA**



---

Dra. Celedonia Norma, DIAZ ROJAS  
**VOCAL**

## ASESOR DE TESIS



---

Dr. Marcelo Ido, AROTOMA ORE  
**ASESOR**

## DEDICATORIA

A Dios quien nos concedió la vida.

### **A mis Padres:**

Por enseñarme que en la vida nada es imposible, por su comprensión, esfuerzo y por su apoyo incondicional durante este largo camino.

DAYANA

La presente tesis se la dedico principalmente a Dios por ser guía espiritual e inspirador para guiar nuestras metas, posteriormente lo dedico.

### **A mi familia:**

Por ser la parte fundamental en este proceso de formarme profesionalmente, por su amor, su comprensión y su sacrificio para apoyarme y así poder cumplir esta meta tan anhelada.

A mi madre que desde el cielo es mi guía principal en todo momento, te lo dedico por todo ese amor que me brindaste y todos los momentos maravillosos a tu lado, un abrazo al cielo. Mamita.

LESLIE

## AGRADECIMIENTO

De manera especial a nuestro asesor de tesis y a nuestros jurados los cuales participaron corrigiendo, opinando; teniéndonos paciencia, transmitiéndonos sus conocimientos que han sido fundamentales para el término de esta investigación.

### **A mis familiares:**

Por darme la estabilidad emocional, económica y apoyarme para poder llegar a este logro.

**DAYANA**

### **A Dios:**

Por darme vida, salud, fortaleza y sabiduría a lo largo de este camino para llegar a la meta.

### **A mis familiares:**

Que gracias a ellos estoy cumpliendo mis metas, gracias por su apoyo en todo momento.

Mamá, gracias por haberme enseñado siempre a perseverar para lograr mis objetivos.

Gracias por su amor y comprensión.

### **A mis maestros:**

Agradecerles por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos para mi formación profesional.

**LESLIE**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS .....	13
3. BASES TEÓRICAS .....	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS .....	45
5. RESULTADOS .....	52
6. DISCUSIÓN.....	73
7. CONCLUSIONES.....	81
8. RECOMENDACIONES .....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	83
ANEXOS	

## RESÚMEN

Se planteó el problema ¿Cuáles son los factores que se asocian para el inicio tardío de la Atención Prenatal en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022? Objetivo general: Determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022. Hipótesis: Los Factores sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales están asociados significativamente para el inicio tardío de la Atención Prenatal. Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo- correlacional. La muestra fue probabilística conformado por 94 gestantes. Materiales y métodos: Previa recopilación de datos, se realizó la evaluación y el análisis estadístico descriptivo e inferencial, interpretación de la información usando Excel y programa estadístico SPSS versión 26.0; igualmente el Chí cuadrado para determinar una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) y razones de probabilidad (OR) con su respectivo IC al 95 %.

Resultados: Los factores sociodemográficos asociados significativamente para el inicio tardío de la atención prenatal fueron la edad comprendida entre 15 a 19 años [OR: 3,12; IC: 1,07-9,04] ocupación ama de casa y/o estudiante [OR: 2,24; IC: 1,24-4,07] y estado civil casada y/o conviviente [OR: 4,48; IC: 1,73- 11,65]. Los factores obstétricos asociados en el inicio tardío de la atención prenatal fueron primigesta [OR: 2,07; IC: 1,39-3,78] y embarazo no planificado [OR: 13,03; IC: 6,50- 26,16]. Los factores personales asociados fueron la falta de apoyo de la pareja [OR: 7,04; IC: 2,93-16,94], recelo para atención prenatal [OR: 7,22; IC: 2,84-18,33] y por realizar trabajo doméstico [OR: 11,05; IC: 4,10-29,80] y el factor institucional asociado fue por influencia de maltrato por el proveedor de salud obstetra [OR: 4,43; IC: 1,97- 9,98] Conclusión: Los factores sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales están asociados significativamente para el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.

Palabras claves: Gestante atendida, gestante controlada, primigesta.

## ABSTRACT

The problem was raised: What are the factors associated with the late start of Prenatal Care at the Nicrupampa Health Center, Huaraz, Ancash, 2022? General objective: Determine the factors associated with the late start of prenatal care at the Nicrupampa Health Center, Huaraz, Ancash, 2022. Hypothesis: Sociodemographic, obstetric, personal and institutional factors are significantly associated with the late start of Prenatal Care. Methodology: The type of study was descriptive-correlational. The sample was probabilistic made up of 94 pregnant women. Prior to data collection, the evaluation and descriptive and inferential statistical analysis, interpretation of the information using Excel and SPSS version 26.0 statistical program were carried out; likewise, the Chi square to determine a statistically significant difference ( $p < 0,05$ ) and odds ratios (OR) with their respective 95% CI. Results: The sociodemographic factors significantly associated with the late initiation of prenatal care were age between 15 and 19 years [OR: 3,12; CI: 1,07-9,04] occupation housewife and/or student [OR: 2,24; CI: 1,24-4,07] and marital status married and/or cohabiting [OR: 4,48; CI: 1,73-11,65]. The obstetric factors associated with the late initiation of prenatal care were primiparous [OR: 2, 07; CI: 1, 39-3, 78] and unplanned pregnancy [OR: 13, 03; CI: 6, 50-26, 16]. The associated personal factors were the lack of support from the partner [OR: 7,04; CI: 2,93-16,94], suspicion for prenatal care [OR: 7,22; CI: 2,84-18,33] and for doing domestic work [OR: 11,05; CI: 4,10-29,80] and the associated institutional factor was due to the influence of mistreatment by the obstetric health provider [OR: 4,43; CI: 1,97-9,98] Conclusion: Sociodemographic, obstetric, personal and institutional factors are significantly associated with the late start of prenatal care, at the Nicrupampa Health Center, Huaraz, Ancash, 2022.

Keywords: Attended pregnant woman, controlled pregnant woman, primigrávidas.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sustenta que, en los diferentes establecimientos de Salud reproductiva, lo referido a la atención prenatal (APN) considera como un lugar elemental, pues facilita a las gestantes llevar a cabo acciones preventivas por el proveedor de salud capacitado promoviendo el diagnóstico temprano y oportuno de algunos trastornos obstétricas cuando las mujeres embarazadas participan en la APN de manera oportuna, beneficia a la mejora de la salud materna perinatal. <sup>(1)</sup> Además, sobre el número de APN indica debiendo prestar atención al menos 6 veces en toda la evolución de la gestación, de esta manera se pueda desarrollar un plan de trabajo siendo habitual, perenne y la prestación de la vigilancia de calidad, se ha investigado mucho en los países sudamericanos sobre inicio temprano de la APN difiriendo elocuentemente según el trimestre del embarazo. <sup>(1)</sup>

También la OMS sobre mortalidad materna ha reportado que alrededor de 810 gestantes mueren cada día como consecuencia de las complicaciones propias del embarazo y postparto hasta 42 días después; considerado de alto riesgo cabe recalcar que estas muertes ocurren principalmente en países en vías de desarrollo, sin embargo, gran parte de ellas se podrían haber impedido con una adecuada APN debiendo ser mayor o igual a 6 atenciones prenatales. <sup>(2)</sup>

Además; la OMS determinó que la ocurrencia de muertes maternas en mayor porcentaje consideradas altas se producen en mujeres cuya residencia es rural y en grupo poblacional considerada pobre; más aún si son gestantes adolescentes enfrentan mayor riesgo de tener complicaciones obstétricas y muerte, por lo

tanto se considera de mucha importancia la APN precoz y de calidad, de allí los países integrantes de la OMS acordaron que del año 2016 y 2030, como estrategia de los objetivos de Desarrollo Sostenible, el objetivo fundamental estará empeñado a la reducción de la tasa global de mortalidad materna a menos de 70% por cada 100 000 nacidos vivos, adoptando estrategias para una adecuada APN (>de 6), previa sensibilización a las gestantes sobre la importancia del acceso a los servicios de salud antes del primer trimestre de la gestación. <sup>(2)</sup> Investigaciones llevadas a cabo en diferentes países del mundo en especial en vías de desarrollo determinaron que hay muchos factores que están asociados a que las gestantes inicien en forma tardía la APN, como lo afirma Cresswell, sobre el inicio tardío del APN estar asociados con la edad materna menor a 15 años, multiparidad y lugar de residencia rural. <sup>(3)</sup>

Estudios realizados por Beeckman, sobre inicio tardío en la APN evidenciaron como principal factor a gestantes con desocupación sin ingreso económico, seguido de bajos ingresos económicos, no tener disponible al profesional Obstetra para su atención y por dificultades de conseguir una primera cita. <sup>(4)</sup>

Asimismo; Schmidt, en relación al inicio tardío en APN, evidencio que 61% de 10 231 gestantes en estudio asistieron a su primera APN mayor de 16 semanas de edad gestacional y los factores que se asociaron fueron: tener menor de 18 años, multiparidad, nivel educativo más bajo entre los principales. <sup>(5)</sup> . Además; Sunil et al, en estudio llevado a cabo en Texas sobre factores que intervienen en el inicio tardío del APN, observaron al factor deficiente nivel educativo seguido de condición madre soltera y actual embarazo no planeado.

(6). De igual manera Baer en estudio relacionado al inicio tardío en la APN, en una muestra de 2.963.888 gestantes, determinó en mayor porcentaje acudieron en forma tardía, entre los factores que se asociaron fueron: gestantes menores de 18 años, seguido de residencia rural y las consumidoras de drogas o alcohol.

(7)

Finalmente, Weldemariam en investigación sobre factores que influyen en el inicio tardío en APN concluyo que 60,5% de muestra de estudio iniciaron en forma tardía la primera visita para la APN, entre algunos factores identificados fueron: limitaciones de tiempo con las actividades del hogar, la distancia entre el establecimiento de salud, deficiente ingreso económico mensual y poco acceso de información sobre importancia de la APN. (8)

En el Perú la APN, según la normatividad vigente, es realizado por los profesionales de la salud con enfoque de género e interculturalidad dentro del marco de los derechos humanos, vigilando y evaluando en forma integral al binomio madre-feto, su cobertura a través de los años ha mejorado, evidenciando una tendencia positiva así demuestra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020), los datos nacionales indican que el 88,4% de gestantes de 15-49 años de edad recibieron un promedio de 6 APN en los últimos cinco años anterior a la encuesta y 81,8% de gestantes acudieron a la primera APN en el primer trimestre; este porcentaje contrasta con significancia según espacio de residencia, observándose en mínima participación en aquellas gestantes que viven en zonas rurales (76,2%). (9)

Está demostrado que el inicio tardío de APN, forma parte de un problema de salud pública; encontrándose asociada a diversas causas propias de las embarazadas como: su entorno familiar, sus condiciones socio-educativas, escaso conocimiento sobre la importancia de la APN, sumado también la accesibilidad y costos en el transporte, al igual la ocupación, las actividades propias del hogar e inclusive la poca disposición de tiempo entre otros e inclusive institucionales tiempo de espera prolongado para recibir APN. <sup>(10)</sup>

Teniendo en cuenta a la APN como una de las medidas muy importantes que necesariamente forma parte del proceso propuesto para conseguir una maternidad segura es importante reiterar que uno de sus objetivos de la APN es la identificación de factores de riesgos obstétricos por lo que se considera de vital importancia la captación precoz de la gestante, para lograr diagnósticos anticipados y tratamientos eficaces previa referencia a un establecimiento de salud de mayor complejidad para atención especializada fin corregir y tratar las patologías obstétricas, mientras si el inicio de la APN es tardío habrá menos probabilidades de intervención favorable para la salud materna.

En el Centro de Salud de Nicrupampa, integrante de la Red de Salud Huaylas Sur, Huaraz, durante el tiempo del internado se ha observado con frecuencia el inicio tardío de su APN así lo demuestra la estadística de la DIRESA Ancash, pues 30% del total de gestantes programadas acudieron en forma tardía para la APN. <sup>(11)</sup>

Por las consideraciones expuestas, se planteó el siguiente problema de investigación:

Formulación del Problema de investigación: ¿Cuáles son los factores que se asocian para el inicio tardío de la Atención Prenatal en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022? Teniendo el objetivo general: Determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022, y los objetivos específicos fueron: a. Demostrar los factores sociodemográficos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal, b. Comprobar los factores obstétricos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal, c. Identificar los factores personales asociados para el inicio de la atención prenatal y d. Establecer los factores institucionales asociados para el inicio de la atención prenatal.

Concluyendo en el presente estudio que los factores sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales están asociados significativamente para el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.

El estudio tiene relevancia social, porque su fundamento radica en el beneficio que tendrán las gestantes que acuden al Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, para la APN, pues; se incidirá el cumplimiento de las Normas Técnicas de atención materna, para que la primera APN sea realizado antes de 14 semanas de gestación, por los grandes beneficios para la preservación de la salud materna perinatal y evitar complicaciones obstétricas graves y muerte materna. Además; al abordar el problema del inicio tardío en la APN se buscará promover en las gestantes y su núcleo familiar la práctica de la atención prenatal precoz y continuo cumpliendo las citas programadas a cada gestante.

Tiene valor teórico, porque al determinar factores asociados al inicio tardío de la APN, puede ser una herramienta de gestión de los servicios de salud, principalmente en lo referido a la atención de salud, la educación en salud y para los procesos de mejora continua en los servicios de obstetricia. Al igual para los profesionales en Obstetricia que constantemente interactúan con las gestantes, le serviría como una herramienta de predicción para identificar a aquellas gestantes que no cumplen con las atenciones programadas; puesto que, identificados algunos factores intervinientes en inicio de la APN y aporta una información valiosa de igual manera permitirá comparar los resultados con otros trabajos de investigación realizadas en otras realidades.

En lo metodológico, la presente investigación será de utilidad como antecedentes para futuras investigaciones, tanto el tipo de estudio, el diseño el instrumento utilizado como algunas referencias bibliográficas para futuros estudios, locales, nacionales e internacionales.

Además; el estudio fue viable porque se contó con dos recursos humanos disponible (investigadoras), económicos y bibliográficos; así como la accesibilidad al Establecimiento de Salud para la ejecución y obtención de los datos, para cumplir con los objetivos planteados.

Finalmente, los resultados de la presente investigación serán presentados a los directivos del sector salud y su equipo de gestión para la toma de conocimiento sobre algunos factores identificados que influyeron para el inicio tardío de la atención prenatal y que puedan asumir algunas estrategias sanitarias oportunas en la promoción del cuidado de la salud de las gestantes pues según la Norma

Técnica de Atención en Salud Materna perinatal del Ministerio de Salud; prescribe que se le brinde la APN reenfocada a las gestantes, consistiendo en el cuidado y valoración completa de la gestante, debiendo recibir dicha atención idealmente antes de las 14 semanas de gestación, además; se le entrega un paquete básico de intervención, que facilita al proveedor de salud, identificar algunos signos de alarma en forma precoz y su corrección respectiva, así como la educación y consejería para el autocuidado haciendo participe a su entorno familiar, con orientación de género e interculturalidad dentro del marco de los derechos humanos, lo que no se puede cumplir cuando el inicio de la APN se realiza tardíamente. <sup>(12)</sup>

## 2. HIPÓTESIS

Los Factores sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales están asociados significativamente para el inicio tardío de la Atención Prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.

### 2.1. Variables

#### **Variable independiente**

Factores asociados

#### **Variable dependiente**

Inicio tardío en atención prenatal

## 2.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
<b>Variable independiente:</b> Factores Asociados.	Son aquellas características de índole sociodemográfica, obstétrico, personal e institucional que están asociados al inicio tardío de la APN. <sup>(12)</sup>	Es la presencia de factores personales, sociales e institucionales identificados con el instrumento elaborado sobre factores asociados para la APN.	Factores sociodemográficos asociados.	Edad	1.> 15-19 años 2.>19- 30 años 3. >30- 45 años	De razón
				Nivel educativo	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	Ordinal
				Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Empleada	Nominal
				Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda	Nominal
				Lugar de residencia	1. Urbana 2. Rural	Nominal
			Factores obstétricos asociados.	Numero de gestación	1. Primigesta 2. Multigesta (>2) 3. Gran Multigesta (>6)	Nominal
				Embarazo no planeado	1.Si 2.No	Nominal
			Factores personales asociados.	Falta de apoyo de la pareja	1. Si 2. No	Nominal
				Recelo o timidez para acudir a la Atención Prenatal.	1. Si 2. No	Nominal

				Importancia de la atención prenatal.	1.Si 2. No	Nominal
				Experiencia negativa en la atención previa.	1. Si 2. No	Nominal
				El trabajo doméstico retardo la primera APN.	1. Si 2. No	Nominal
			Factores Institucionales asociados.	Acceso al Seguro Integral de Salud.	1. Si 2. No	Nominal
				Dificultad de acceso al Centro de Salud.	1. Si 2. No	Nominal
				Trato inadecuado del proveedor de salud.	1. Si 2. No	Nominal
				Tiempo de espera prolongado para la APN.	1. Si 2. No	Nominal
				Horario de atención no compatible.	1. Si 2. No	Nominal
<b>Variable dependiente:</b> Inicio tardío en la Atención Prenatal.	Mayor o igual a 14 semanas de gestación, al momento de la primera atención prenatal.	Incumplimiento de las Normas de Atención materna, sobre la atención prenatal reenforcada.	Inicio en la primera atención prenatal.	Antes de las 14 semanas de gestación,	1. Si 2. No	Nominal
				Mayor de 14 hasta 26 semanas de gestación.	1. Si 2. No	Nominal

### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. Antecedentes de la investigación

**SALDA, MUHAMMAD, ABDUL y HADIA (2021) Factores Asociados con el Inicio Tardío de la Atención Prenatal (APN) entre mujeres Embarazadas que asisten a un Centro de Salud Integral en la Provincia de Kandahar.** Afganistán. Artículo científico. Objetivo: Establecer los factores que se asocian con el inicio tardío de la APN en gestantes que se atienden en clínica de salud integral en la provincia de Kandahar. Muestra: 420 gestantes. Resultados: 281 gestantes (66,9 %) tuvieron atención en forma tardía para su primera APN (>12 semanas); y según estudio multivariable evidencio que dichas gestantes presentaban deficiente nivel de conocimiento sobre importancia de la APN (odds ratio ajustado [AOR] = 4,82; [IC] 95%: 2,63-8,84), último embarazo no planificado (AOR = 3,07; IC 95%: 1,72-5,5), y nula visita de atención prenatal en el pasado (AOR = 17,56; IC del 95 %: 5,89-52,3) asociándose significativamente con el inicio tardío de la APN. Conclusión: La investigación encontró altos porcentajes de gestantes con inicio tardío en su APN, considerándose importante la identificación de los factores que influyeron para el inicio tardío de la APN, porque se considera importante dicho abordaje para contribuir a la reducción del inicio tardío de la APN, pues mejoraría la salud materna y fetal. (13)

**MELKAMSEW, YADETA, MELAKE y TEWODROS (2021) Inicio tardío de la Atención Prenatal (APN) y sus Contribuyentes entre mujeres Embarazadas en Instituciones de Salud Pública.** Suroeste de Etiopía.

Artículo científico. Objetivo: Determinar la dimensión y los participantes del inicio tardío de la APN entre gestantes en las instituciones de salud pública de la zona de Bench-Sheko en el suroeste de Etiopía. Metodología: Estudio transversal. Muestra: 509 gestantes participantes de la APN, a las cuales se le aplico cuestionario de preguntas y los resultados analizados mediante SPSS versión 22, con nivel de confianza del 95 %. Resultados: 337 (66%) gestantes iniciaron su APN en forma tardía (>12 semanas). Los factores que se asociaron para el inicio tardío fueron: Embarazadas cuya edad mayor de 25 años o más (AOR = 1,59, IC del 95 % [1,02, 2,48]), con educación secundaria (AOR = 2,33, IC del 95 % [1,05, 5,19]), embarazadas no planificaron su familia (AOR=2,25, IC del 95 % [1,34, 3,77]), la edad gestacional al inicio de la APN después de 16 semanas (AOR=2,29, 95 % IC [1,36, 3,85]), desconocimiento de la importancia de la APN (AOR=1,64, 95% IC [1,10, 2,45]). Conclusión: El mayor porcentaje de embarazadas inician su primera APN después de 16 semanas de gestación. El inicio tardío de la APN es inconveniente para la gestante, puesto que comprometería su salud, por lo que se considera importante la educación sanitaria a profundidad principalmente sobre la importancia y beneficios de la APN. <sup>(14)</sup>

**WAQGARI, EFREM, TESFAYEY y NEGASH (2021) Inicio tardío de la Atención Prenatal (APN) y Factores Asociados en embarazadas de Clínica Prenatal de la Zona de Ilu Ababor.** Suroeste de Etiopía. Artículo científico. Objetivo: Establecer que la embarazada culmine la APN para un parto y recién nacido saludable y evitar algunos inconvenientes. Metodología: Estudio descriptivo y transversal. Muestra: 389 embarazadas asistentes para su APN en

12 Centros de Salud. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario de preguntas. Resultados: 277 (71,2%) de embarazadas han solicitado recientemente para su primera APN. Número de hijos  $\geq 4$  (AOR: 2,25; IC 95%: 1,07-4,74), edad de la gestante  $\geq 19$  años (AOR: 2,30; IC 95%: 1,02-5,18) se evidencio el inicio de su primera APN  $> 12$  semanas de gestación (AOR: 2,39; IC del 95 %: 1,13-5,04). Conclusión: Las embarazadas iniciaron su primera APN en forma tardía; exhortándose brindar mayor importancia sobre educación en salud en especial sobre APN debiendo ser precoz.<sup>(15)</sup>

**MALUKA, et al (2020) ¿Por qué las mujeres embarazadas en la Región de Iringa ¿Inician en forma tardía la Atención Prenatal (APN)? Un análisis cualitativo.** Tanzania. Artículo científico. Objetivo: Determinar los factores que llevan a la demora de la APN entre las embarazadas en Tanzania. Metodología: Investigación descriptivo y cualitativo. Resultados: Los factores personales como el poco apoyo de su pareja y sociales fueron significativos para el inicio en forma tardía su APN; seguido de bajo nivel de conocimiento relacionado a la importancia de visitar temprano para su APN, también el miedo/vergüenza y las opiniones formativas sobre el embarazo. Los principales factores identificados fueron: nulo apoyo de la pareja en acompañamiento, maltrato por parte de los proveedores de salud con y escasez de profesionales en salud materna. Conclusiones: El factor institucional mal trato por parte de los proveedores de servicios de salud, tuvieron influencia significativa en forma negativa en la APN, adicionando también deficiente conocimiento de las embarazadas sobre la importancia de la APN.<sup>(16)</sup>

**HAILEAB, ADINO y MALEDE (2019) Inicio tardío de la Atención Prenatal (APN) y factores asociados entre mujeres embarazadas en el Hospital Primario de Addis Zemen, South Gondar.** Etiopía. Artículo científico. Objetivo: Establecer la prevalencia del inicio tardío de la APN y sus factores asociados en las gestantes del hospital primario de Addis Zemen. Metodología: Estudio transversal y descriptivo. Muestra: 369 gestantes que asistieron a la atención prenatal en dicho establecimiento de salud. Resultados: El 52,5% de las embarazadas iniciaron su APN en forma tardía. El análisis de regresión logística multivariable reveló de ocupación ser ama de casa (odds ratio ajustado (AOR) = 2,85, IC 95%: 1,36, 5,96), ser comerciante (AOR = 2,38, IC 95%: 1,12, 5,04), deficiente nivel de instrucción (AOR = 2,98, IC del 95 %: 1,78, 5,01) y el embarazo no planificado (AOR = 2,31, IC del 95 %: 1,28, 4,16) todos los factores mencionados se relacionaron significativamente con inicio tardío de la APN mayor de 12 semanas. Conclusión: La prevalencia del inicio tardío de la APN continúa preexistiendo y considerado como un problema de salud pública en Etiopía. Como también, el factor importante para el inicio tardío de la APN fue el desconocimiento de la importancia de la APN, así como ser condición ama de casa, seguido de ocupación comerciante, como también de residencia rural, distante al establecimiento de salud, de condición bajo nivel económico y gestación no planificado. <sup>(17)</sup>

**VALDES, Leite (2018) Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal (APN) atendidas en los Centros de Salud de la Región Metropolitana.** Panamá. Artículo científico. Objetivo: Comprobar si el inicio

tardío de la APN se asocia con los actores obstétricos y socio demográficos. Metodología: Estudio analítico retrospectivo de casos y controles. Muestra: 358 casos gestantes con inicio tardío de APN (mayor a 14 semanas de edad gestacional) y 358 controles cuyas gestantes iniciaron su APN (antes de la semana 14 de gestación). Resultados: La edad de las embarazadas fueron menor de 19 años (OR 168 IC 95% 120-235: 0,0023) prevalece su condición de estado civil casada o conviviente (OR. 2. 09 IC 95% 135323, p: 0, 0006) de educación primaria incompleta (OR 3 14 IC 95% 2 31 426, p 0,0000) ser empleada (OR 0 50 IC 95% 0 37 0 68 p: 0,000006) ser Primigesta (OR 1, 62 IC: 95% 119 2 19 p: 0, 001) y embarazo no planificado (OR 2 93 IC 95% 204423 p :0,00000) fueron los factores que se asociaron significativamente al inicio tardío de la APN. Conclusión: Con asociación significativa al inicio tardío de la APN los factores: su condición de gestante menor a 20 años, de estado civil soltera, con bajo nivel educativo primaria, con una gestación; mientras que el embarazo no planificado y su condición de ocupación empleada fueron factores protectores para inicio tardío de la APN. <sup>(18)</sup>

**BONIFAZ y GARCÍA (2020) Factores para el inicio tardío de la Atención Prenatal (APN) en Gestantes Atendidas en el Hospital San José de Chincha.** Ica. Tesis de pregrado. Objetivo: Establecer los factores relacionados para el inicio tardío de la APN en gestantes atendidas en el establecimiento de salud mencionado. Metodología: Tipo correlacional, no experimental, de cohorte transversal. Muestra: 120 gestantes. Resultados: El 60,8% de gestantes asistieron a su primera APN siendo edad gestacional mayor de 13 a 26 semanas

y el 23,3% a las 27-40 semanas de embarazo; 76,7% de gestantes se encuentran entre 19 a 29 años, 86,7% de estado civil conviviente y el 68,3% fueron estudiantes. Sobre los factores personales: 62,5% de gestantes carecen de conocimiento sobre la importancia de la APN, 60,8% no asistió a su APN por olvido, 58,3% son trabajadoras asalariadas, no consiguieron permiso de su centro de trabajo, 55,8% no asistió a la APN por tener miedo y vergüenza hacia los exámenes; los factores institucionales determinados fueron: 77,5% no dispone de tiempo en las mañanas, puede asistir en las tardes a su APN, 62,5% no tiene SIS, 47,5% de gestantes cuentan con acceso al servicio de salud, 56,7% afirma admite trato inadecuado por el personal de salud. Conclusión: Existe una relación entre los factores personales e institucionales con el inicio tardío de la APN. <sup>(19)</sup>

**QUIJAITE, VALVERDE y BARJA (2019) Factores que se asocian al inicio tardío de la Atención Prenatal (APN) en el Centro de Salud del Callao.**

Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Comprobar los factores asociados al inicio tardío de la APN en un Centro de Salud del Callao, Perú. Metodología: El tipo de estudio observacional, analítico, de corte transversal. Muestra: 149 gestantes. Se estudiaron las variables: factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales. Resultados: En el análisis bivariado los factores sociodemográficos e institucionales no señalaron asociación significativa; mientras los factores personales con antecedente de violencia familiar (OR= 2,3; IC: 95 % = 1,1-4,9) y poco apoyo de su pareja (OR= 3,7; IC:95 % = 1,8-7,7), igualmente lo referido al factor obstétrico, prevalece el embarazo no

deseado (OR= 6,6; IC: 95 % = 2,7-16,4), pues fueron factores que se han relacionado con el inicio tardío de APN. En el análisis multivariado, el desinterés de la pareja (OR= 2,7; IC95 % = 1,2-6,1) y el embarazo no planificado (OR= 5,6; IC: 95 % = 2,2-14,3), mantuvieron la asociación. Conclusión: La apatía de la pareja y el embarazo no deseado se asociaron significativamente al inicio tardío de la APN. <sup>(20)</sup>

**CONDORI, Juvenal (2019) Factores que intervienen en el inicio tardío de la Atención Prenatal (APN), Puesto de Salud 9 de octubre Juliaca. Puno.**

Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores que intervienen en el inicio tardío de la APN en el Puesto de Salud 9 de octubre Juliaca Diciembre a marzo. Metodología. Estudio descriptivo y transversal y para la recolección de datos se aplicó la técnica de entrevista, mediante el instrumento de cuestionario. Resultados: El 74,7% de embarazadas motivo de estudio presenta inicio tardío de la APN (14 a 42 semanas) en comparación 25,3% se evidencian una APN considerado precoz (menor de 13 semanas), además: el 28,0% tienen educación primaria, 26% con secundaria, el 25,3% superior no universitaria, 12,0% consideradas iletradas y 8,7% superior universitario, 52,7% de embarazadas desconocen sobre la importancia de la APN, así mismo 47,3% de ellas poseen buen nivel de conocimiento sobre importancia de la APN. Según la gravidez: Un 44,0% eran primigestas, 36,0% multigestas y solo 20,0% estuvieron consideradas como gran multigestas, 56,7% de gestantes refirieron un embarazo no planeado, 43,3% fue planificado. En relación a la calidad de atención: 48,0% evidenciaron haber recibido un trato regular, 27,3% buen trato, y 24,7% refirieron haber recibido mal trato. Sobre tiempo de espera para

su APN percibieron: El 57,3% entre 46 a 60 minutos, 23,3% entre 30 a 45 minutos, y 17,3% fueron atendidas luego de una hora. Conclusión: Los factores principales que intervinieron para que la gestante iniciara su APN en forma tardía fueron: el grado de instrucción, desconocimiento de la importancia del cuidado prenatal, el número de gestas, el embarazo no planeado, maltrato del personal de salud y tiempo de espera prolongado para atención. <sup>(21)</sup>

**ESPLANA, Evelina (2019) Embarazadas con Inicio Tardío de la Atención Prenatal (APN). Centro de Salud San Cristóbal.** Huancavelica. Tesis de pregrado. Objetivo: Comprobar algunas características principales de las gestantes con inicio tardío de la Atención Prenatal en el Centro de Salud San Cristóbal. Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transeccional. Muestra: 41 gestantes con inicio tardío de la APN. Resultados: Un 68,3% de gestantes (28) pertenecieron al grupo de 15 a 20 años, seguido de 53,7% (22) de situación conviviente, 12,2% (5) con educación primaria, 31,7% (13) con educación secundaria y 56,1% (23) con educación superior, además; 56,1% (23) de ocupación ama de casa, 92,7% (38) con residencia urbana, 56,1% (23) manutención su esposo, 43,9% (18) tienen soporte financiero de sus padres. El 58,5% (24) tienen deficiente apoyo de su pareja. El 56,1% (23) de gestantes no asistieron a su APN por temor y/o vergüenza; 53,7% (22) tenían violencia familiar, 51,2% (21) creyeron a la APN de poca importancia, 36,6% (15) de condición madre soltera. El 61% tenían SIS, 53,7% (22) manifestaron que el tiempo de atención como prolongando en su primera APN, 51,2% (21) percibió incomodidad en la APN por un profesional de sexo masculino, 26,8% (11) percibieron mal trato por personal del Centro de Salud. Conclusión: Las

gestantes con inicio tardío en la APN en el estudio se caracterizan por ser jóvenes, condición ama de casa, de estado civil convivientes, procedente de zona urbana, con educación superior, apoyo económico de esposo. Además, la dependencia de su pareja, así como una impropia calidad de atención fueron los que más resaltaron.<sup>(22)</sup>

**CHOQUEHUANCA, Julia (2016) Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención prenatal (APN) de Gestantes que Acuden al Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.** Puno. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores socioculturales, obstétricos e institucionales que se asocian al inicio tardío de la APN de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” Azángaro Puno. Metodología: Estudio tipo descriptivo, prospectivo, correlacional y transversal. Muestra: 110 gestantes. Resultados: El 70,9% de gestantes asumieron un inicio tardío en su primera APN. Sobre factores socioculturales: Un 73,64% de gestantes estuvieron comprendidas entre 20-35 años, 85,45% de estado civil conviviente, 59,09% con educación secundaria, 60,91% de condición ama de casa, 83,64% de procedencia zona urbana, 69,09% no reciben ningún apoyo del esposo, 64,55% tienen con apoyo familiar, 82,73% creen importante la APN; 34,62% no asistieron a su primera APN dentro del primer trimestre por miedo y/o timidez. En relación a los factores obstétricos: 49,09% de gestantes fueron multíparas, 76,36% la gestación no fue planificado. En relación a los factores institucionales: 93,64% afirmaron contar con SIS, 62,73% manifestaron mal trato en el consultorio de obstetricia y el 90,91%

evidenciaron el tiempo de espera para su APN prolongado. Conclusión: Los factores que se asociaron para el inicio tardío de la primera APN fueron: La edad, deficiente apoyo decidido dl esposo, asumen como importante la APN, miedo y/o vergüenza, ser múltipara, no planificaron la gestión, contar con SIS y el maltrato por el profesional que atendió a la gestante. <sup>(23)</sup>

**ESPINOZA, Adriana (2015) Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal (APN) en Gestantes Atendidas en el Puesto de Salud San Carlos Distrito Comas.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores que se asocian al inicio tardío de la APN en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “San Carlos”. Comas. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra: 95 gestantes con inicio tardío de APN. Resultados: El desconocimiento de la gestación (90,5%), por atender a sus hijos y trabajos domésticos (67,4%), por problemas económicas (62,1%) y por motivo de trabajo sin facilidad de permiso (53,7%). Entre los factores familiares que fueron causantes para el retraso en la APN evidenciados fueron: Un 80% de embarazadas relatan tener problemas familiares y 75,8% no cuenta con apoyo de su pareja. Los factores institucionales reconocidos fueron: Maltrato por el personal administrativo en 94,7%, horario de atención incompatible evidenciados en el 88,4% de embarazadas, difícil acceso a la APN en el 76,8%, largo tiempo de espera en 58,9%; y trámite administrativo complicado en el 55,8%. Conclusión: Los importantes factores que se asocian al inicio tardío de la APN en las embarazadas fueron: Mal trato por el personal administrativo, ingenuidad del momento del embarazo, horario de atención

puesto con la disponibilidad de la embarazada, dificultoso para lograr una cita y deficiente relación con su pareja. <sup>(24)</sup>

### **3.2. Marco teórico**

#### **3.2.1. Atención Prenatal Reenfocado**

Se considera como un conjunto de actividades que se basa en la prolijidad y valoración completa de la embarazada y del feto, se debe realizar antes de la 14ava semana de gestación pues; accederá brindar un paquete primordial de intervenciones que acceda descubrir de manera conveniente los signos de alarma, de igual manera algunos elementos de riesgo, así también la orientación y consejería para el autocuidado con participación del entorno familiar y tratamiento adecuado de las complicaciones obstétricas, teniendo en cuenta la orientación de género e interculturalidad y respeto de sus derechos humanos. <sup>(12)</sup>

##### **a. Aspectos específicos en la primera Atención Prenatal (APN):**

- ✓ El provisor de salud debe ofrecer una información completa, segura, clara y acertada sobre la importancia de la APN, también; sus derechos y compromisos inclusive se deberá impartir información sobre algunas contingencias de eventos nocivos en el feto que consiguiera tener deformaciones hereditarias, especialmente si la gestante padeciera de algunos antecedentes familiares o factores de riesgo.
- ✓ El proveedor de los servicios de salud necesariamente deberá realizar exploración vaginal para descubrir algunas infecciones vaginales, realizar la prueba de despistaje del cáncer cervical (Papanicolaou), completando con el examen de polimetría digital.

- ✓ Ordenar análisis como: Grupo sanguíneo, hemoglobina, uro cultivo, glicemia basal, VIH, sífilis y orina completa, debiendo renovar más allá de las 33 semanas de embarazo.
- ✓ Ofrecer consejería con énfasis en descubrimiento de algunos síntomas y signos de alarma.

La Norma de Atención Integral de Salud Materna del Perú, instituye que toda embarazada debe cumplir con un mínimo de 6 APN, de ellas necesariamente la primera atención debe ser realizada por personal profesional capacitado (Médico u Obstetra) logrando verificar un considerado reconocimiento físico general y minucioso, revelando alguna patología obstétrica y evitar las complicaciones del curso de la gestación. <sup>(12)</sup>

- b. Sobre el lapso en la primera atención prenatal. El Ministerio de Salud regla para su cumplimiento de todos los proveedores de atención prenatal, recomendando que en la primera consulta de la APN deberá asumir en lo posible la duración no mayor de 30 minutos y en las consultas subsiguientes debería perdurar no menos de 15 minutos.
- c. Otras Actividades del proveedor de salud en la Atención Prenatal (APN):
  - Todo inconveniente descubierto en la APN, deberá ser referido al nivel de atención de mayor complejidad, para su tratamiento por médico especialista.

- Se debe ofrecer una educación en aspectos de salud a la embarazada, su familia y a toda la comunidad del ámbito de su influencia, principalmente en aspectos obstétricos, la preparación para el parto y los cuidados durante la etapa puerperal.
- Como parte de la atención integral en la APN, se deber realizar la interconsulta al servicio de nutrición y odontología; de carecer con estos recursos humanos, el profesional que atiende a la gestante, realizara una orientación y consejería nutricional con énfasis en el consumo de alimentos que contenga ácido fólico, hierro y calcio; de igual manera consejería sobre algunos aspectos de higiene bucal.
- En la atención prenatal, es importante dar facilidades a la gestante a fin de que pueda tener una acompañante previamente elegida, debiendo ser su pareja o algún familiar de confianza.

d. Instrucciones para la primera Atención Prenatal:

- ✓ Se deberá confeccionar la Historia Clínica Perinatal: Iniciando desde elaboración de Anamnesis: Mediante pregunta dirigida desde los datos de filiación, luego los historiales personales, familiares, datos obstétricos, la edad gestacional e inclusive preguntas sobre violencia familiar.
- ✓ En seguida se realizara el examen clínico o físico que consistirá en: Las funciones vitales ( FC, T°, Respiración y Tensión arterial, concluyendo con registro de peso inicial y

peso actual) continuando con la exploración y evaluación de todos los órganos y/o sistemas del cuerpo humano, iniciando desde la cabeza culminando en los miembros inferiores, seguido de la evaluación de hinchazones, finalizando con la valoración de los reflejos osteotendinosos, todos estos procedimientos debe ser de rutina desde los establecimientos de salud FONB, FONE y FONI respectivamente.

- e. Información para la gestante en la primera Atención Prenatal:
- ✓ Sobre proscripción del consumo de sustancias nocivas para su salud tales como: alcohol, tabaco, coca y algunas sustancias perniciosas para la salud materna perinatal.
  - ✓ Información y educación para que pueda asistir al tipo de establecimiento de salud de presentar algunos de los signos y síntomas: Sangrado vaginal, dolor abdominal, zumbido de oído, fiebre alta, desmayos, dolor a nivel de epigastrio proyectado al hipocondrio derecho, dolor de cabeza, desmayos o cuando se presente cualquier otra emergencia que estime de atención inmediata y eficaz.
  - ✓ La observación y registro de la fecha y hora de la precepción de los primeros movimientos fetales que probablemente debe producirse desde el segundo trimestre del embarazo.
  - ✓ De la estricta obediencia y cumplimiento de las próximas citas programadas para su APN, pudiendo hacerlo con acompañamiento de algún familiar o su pareja.

✓ Sobre programación de citas para la siguiente APN, se considera de importancia, puesto que el proveedor de salud entregara los resultados de sus exámenes auxiliares solicitados en su primera atención prenatal, esta visita se realiza dentro de próximos 15 días.<sup>(12)</sup>

f. Características de la Atención Prenatal:

### **1. Debe ser Precoz**

La primera APN se debe realizar idealmente dentro del I trimestre del embarazo, mucho mejor cuando ocurra la ausencia del ciclo menstrual normal, pues permitirá descubrir de manera precoz cualquier patología obstétrica y realizar el tratamiento oportuno por el equipo de salud; además, es muy importante esta primera visita porque permite identificar y valorar a las gestantes los factores de riesgo de esta manera garantizar el normal desarrollo de la evolución del embarazo, con énfasis en la consejería sobre el cumplimiento de las citas para la APN programados reduciendo el abandono.<sup>(25)</sup>

### **2. Ser reiterado**

Según normas del Ministerio de Salud, el número de atenciones prenatales altera de acuerdo a la clasificación de tipo de embarazo pudiendo ser ya sea de bajo o alto riesgo obstétrico. Correspondiendo a las embarazadas de bajo riesgo corresponder un mínimo de 6 atenciones prenatales, distribuidos de la

siguiente manera: La primera atención prenatal deberá realizarse durante el I trimestre de embarazo, luego dos APN en el II trimestre y finalmente tres APN en el III trimestre; mientras aquellas gestantes clasificadas de alto riesgo, deberán acudir a sus citas de atención programadas mayor a seis APN. <sup>(12)</sup>

### **3. Ser completo**

Significa que, para garantizar la salud materna perinatal y la disminución de la morbimortalidad, las embarazadas deben tener un mínimo seis APN según Normas de Atención de Salud Materna del Perú, pudiendo si es posible asistir a un mayor número de atenciones sin considera si es de alto o bajo riesgo obstétrico. <sup>(12)</sup>

### **4. De extensa protección**

Se refiere a que la gestante debe recibir una atención con calidad y calidez por un personal profesional calificado en obstetricia, de preferencia Obstetra u médico en un establecimiento de salud según su nivel de atención. <sup>(12)</sup>

Debiendo cada gestante cumplir con el esquema básico de la APN que señala tales como:

La primera APN, debe efectuarse de manera precoz, tan solo se produzca la amenorrea, debiendo acudir idealmente inclusive menor a 14 semanas de edad gestacional; seguido de la segunda

APN, realizar entre 14-21 semanas de edad gestacional, investigando en todo momento algunos signos de alarma, seguido de la prescripción de un suplemento vitamínico a base de hierro + ácido fólico + calcio y consejería para en lo posible participe en el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, de preferencia aquellas gestantes primigestas.<sup>(12)</sup>

La tercera APN, se debe llevar a cabo entre los 22 a 24 semanas de gestación, siguiendo los mismos procedimientos de atención por parte del proveedor de salud en la pesquisa de los signos patológicos, seguido de la prescripción de un examen ecográfico que permita comprobar el número de fetos al igual el volumen de líquido amniótico y psicoprofilaxis obstétrica.<sup>(12)</sup>

Mientras que la cuarta APN, deberá ser realizado entre las 25 a 32 semanas de embarazo, iguales actividades de la 3era y la 5ta APN, se ejecutara entre 33 a 36 semanas de edad gestacional, iguales actividades de la 3era y la 6ta APN, programar entre 37 a 40 semanas de edad gestacional, correspondiendo practicar análogos actividades en la 3era APN, continuando con la información de algunos signos que indican el inicio del trabajo de parto verdadero y la información del mecanismo del trabajo de parto, concluyendo con el procedimiento de atención del parto y del recién nacido.<sup>(12)</sup>

g. Recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en la APN en tiempo de pandemia por COVID-19.

No obstante numerosas interrogantes en la actualidad continúan sin clarificación alguna sobre las mujeres embarazadas al igual de su hijo por nacer, por lo que las enfermedades prioras como las epidémicas indican una referencia anticipada de los acontecimientos funestas que puedan acontecer con los contagios principalmente las virales que hasta la actualidad no tienen tratamiento más aun dirigidas a las gestantes, por lo tanto se considera de mucha importancia por parte de las autoridades del sector salud pueda minimizar en estos tiempos de pandemia por COVID-19, considerando como una prioridad indispensable por parte del equipo de salud en todos los niveles de atención.

(26)

Estas actividades de cuidado de la gestante debe integrar bajo la responsabilidad del médico y obstetra y demás profesionales de salud, desde las actividades preventivas desde el primer nivel de atención, como también el cumplimiento del calendario nacional de inmunizaciones, en especial contra el COVID-19, dando importancia al cumplimiento de las medidas de bioseguridad implementados desde el Ministerio de Salud como el uso de mascarilla, distanciamiento social, permanecer en su

domicilio si están con sospecha de signos y síntomas del COVID-19 y desinfección constante de las superficies probablemente contaminadas. <sup>(26)</sup>

A medida que se expande la pandemia, donde fue práctico, la atención mediante las citas telefónicas o por videoconferencia, según corresponda para el seguimiento de casos de COVID-19 en gestantes. <sup>(27) (28)</sup>

Las mujeres gestantes con algunos probables signos y síntomas de COVID-19 deben necesariamente someterse a la prueba respectiva, hasta posponer su cita de atención prenatal programada para mayor seguridad. De persistir los síntomas, deben hacer de conocimiento al establecimiento de salud más cercano, para la programación de la toma de una prueba para el despistaje del COVID-19, previo resultado se planteará el tratamiento ambulatorio u hospitalización para su rehabilitación. El uso de las tecnologías de las telecomunicaciones es muy importante, para el monitoreo remoto es de practica a nivel mundial en lugares con acceso a esta tecnología. <sup>(27) (28)</sup>

### 3.2.2. Factores Asociados en el inicio tardío de la Atención Prenatal (APN).

Se habla como factores intervinientes para el inicio tardío de la APN a cualquier característica que se puede detectar en la

embarazada que necesariamente influye para aplazar la atención prenatal, esta situación muchas veces coloca a la gestante como un riesgo para su salud y su hijo por nacer, en otras situaciones las embarazadas ya sea por no tener conocimiento de la importancia de la atención prenatal, sumado a las actividades domésticas y trabajo en el campo, posponen o no acuden a su cuidado prenatal; estando identificados en la actualidad algunos factores que se asocian al inicio tardío a la primera APN mencionando los siguientes:

a. Factores sociodemográficos

El mayor riesgo de las mujeres gestante necesariamente no está influenciado exclusivamente por las situaciones de algunos órganos y/o sistemas; sino también están influenciados también con lo referido al medio ambiente, señaladas por la embarazada y esto repercutir al interés en la decisión de iniciar su APN, seguido de algunos inconvenientes que pueda tener la gestante. <sup>(29)</sup>

b. Edad materna

La edad materna en muchos estudios es considerada como un factor determinante para el pronóstico del curso del embarazo considerado importante para la adecuada evolución de la gestación y mantener la tasa adecuada de garantía del parto eutócico. También está comprobado que las gestantes con edades mayores de 35 años están en mayor riesgo de que su producto pueda obtener

una gestación con mayor número de cromosomas de lo normal (aneuploidía). Además, muchos estudios han evidenciado en el Perú gestaciones en edades extremas de las mujeres; de igual manera gestaciones precoces en adolescentes, debido al inicio precoz del coito hoy considerado como un grupo de mujeres vulnerables.<sup>(30)</sup>

#### c. Estado civil

El estado civil en el Perú es designado a la persona ya sea mujer u hombre como un individuo relacionado a su relación necesariamente con el sexo contrario, y sus uniones legales con registro en las Municipalidades correspondientes debiendo haber contraído dicha unión con personas sin ningún parentesco alguno y que conforman a parentesco y forman una alianza familiar, con derechos y deberes de ambas personas ante el estado y la comunidad, en la actualidad hay varios tipos de estado civil tales como: soltera (o), casada (o), viuda (o) y divorciada (o).<sup>(9)</sup>

#### d. Grado de educación

El grado de educación está referido a la capacidad que poseen las personas de poder alcanzar diferentes niveles de preparaciones integradores en un determinado orden, y que su actuación en la sociedad sea adecuada de acuerdo al grado de alcance de su nivel educativo, estos se clasifican también en: nivel primario,

secundario, universitario, nivel superior no universitario y/o sin nivel.<sup>(9)</sup>

#### e. Ocupación

La ocupación es concerniente a la dedicación que opta cada persona de acuerdo a su formación en distintos niveles, ya sea a tiempo parcial y/o a tiempo completo; en estos tiempos de la modernidad el país requiere que los habitantes opten por una ocupación laboral de manera activa, inclusive por parte de las mujeres según su preparación en determinado campo laboral de acuerdo a su competencia personal contribuyendo al ingreso de la economía familiar; sin abandonar las actividades propias y responsabilidades familiares y/o domésticas.<sup>(31)</sup>

#### f. Procedencia

Es perteneciente a la zona donde habitan las personas, ya sea en la zona urbana (que es concerniente a las personas que viven dentro de una localidad o ciudad) y de procedencia rural (es concerniente a aquellas personas que habitan fuera del entorno de la ciudad denominándoles como: caseríos, centro poblado u estancias, habitualmente las personas que habitan en este espacio, carecen de manera integral de los servicios básicos para sobrevivir.<sup>(32)</sup>

## 1. Factores obstétricos

### a. La Paridad

Es concerniente al número de embarazos que ha tenido la mujer, cuyo parto se haya producido mayor de 22 semanas con un peso mayor o igual a 500 gramos; en obstetricia se clasifica como: nulípara, referido a aquella mujer que nunca haya temido un parto por cualquier vía; mientras que una mujer multípara está referido aquella mujer con antecedente obstétrico de dos o más partos con fetos únicos o múltiples con feto viable u óbito.<sup>(26)</sup>

### b. Embarazo planificado

Conocido también como gestación anhelada y/o planificado, es concerniente a aquella pareja que pueda disponer tanto los medios económicos así también la parte emocional, que permita una gestación pertinente y sana tanto el parto feliz y acompañado por su pareja o familiar más cercano, desde la atención prenatal. Mientras cuando la gestación no es planificada las parejas asumen tal compromiso de una forma obligada.

Por lo tanto, la pareja no disfruta de una manera plena ni disfruta desde la atención prenatal, ni habrá mucha impresión para el parto; este contexto habitualmente se observa generalmente en aquellas mujeres adolescentes, aunque también se presenta en mujeres no adolescentes, percibiéndose el nulo o bajo nivel educativo,

generalmente son parejas disfuncionales con defectuosa economía familiar.<sup>(9)</sup>

## 2. Factores personales

### a. Actitud de pareja

La actitud es concerniente a la determinación de la vida psíquica de las parejas, está referida a la conducta usual ocasionada en cualquier contexto de la vida.<sup>(33)</sup>

### b. Recelo/miedo

El recelo es un escenario, que regularmente crea la embarazada principalmente mujer adolescentes por desconfianza al aislamiento social, por aversión de los padres, por descubrir un embarazo, prosiguiendo con el embarazo de manera oculta y trata de posponer la atención prenatal o definitivamente no acude a la consulta.<sup>(33)</sup>

### c. Importancia de la primera Atención Prenatal (APN) en el I trimestre de gestación

El embarazo es considerado como un proceso fisiológico y maravilloso y glorioso que trae gozo a los padres responsables asumiendo un gran compromiso, para la adecuada evolución del embarazo y su tratamiento oportuno si se presentara alguna complicación, pues será necesario que la atención prenatal sea desde precoz, continuo y de amplia cobertura, debiendo cumplir con las citas programadas por el profesional del establecimiento de

salud de esta manera se preservara la salud materna perinatal y un parto sin complicaciones. <sup>(34)</sup>

d. Motivo o demora de no asistir a la APN

Este escenario que padecen las gestantes especialmente las primigestas, como también las multigestas pero en menor proporción, algunos estudios realizados al respecto han concluido que todo ello se debe al temor, seguido del miedo y/o vergüenza, motivo suficiente para que la gestante no puede acudir para el inicio de su primera atención prenatal en el primer trimestre de embarazo que sería idealmente adecuado, este escenario es estimada como una barrera que los proveedores de salud, deberían superar, con la adopción de algunas habilidades de atención por parte de los proveedores de salud fin preservar la salud materna perinatal iniciando desde el primer nivel de atención. <sup>(25)</sup>

Agravándose esta situación cuando la gestación es producto de falta de planificación familiar y por violencia sexual que sufren principalmente las mujeres adolescentes, las cuales no se encuentran preparadas psicológicamente ni emocionalmente, asumiendo esta responsabilidad, muchas veces cursando como embarazo oculto, sin apoyo de su pareja ni de los padres, todo ello conlleva a la demora para que su asistencia a la APN sea tardía. <sup>(25)</sup>

### 3. Factores Institucionales

#### a. Acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)

En años anteriores el Seguro Integral de Salud (SIS) estuvo limitado, estando dirigido a aquellas gestantes muy pobres o de extrema pobreza, en la actualidad como política gubernamental aquellas gestantes de todos los estratos socioeconómicos ya cuentan con el beneficio del SIS, desde la atención prenatal, atención del parto incluido cesárea, es completamente gratuito, esta estrategia hoy en día es una fortaleza, por lo ya se debería cumplir con regularidad con la atención prenatal desde precoz, continuo hasta el parto institucional, por lo que las razones de la demora para la atención prenatal debe ser por otros factores determinantes. <sup>(25)</sup>

#### b. Distancia

Este factor interviniente afecta a la mayoría de las mujeres embarazadas, pues si su domicilio está fijado en zonas geográficas muy distantes al establecimiento de salud donde realiza su atención prenatal, le dificulta un retraso o demora en su inicio y atención prenatal posterior, sumado a la priorización de algunos trabajos domésticos o de campo y posponen de acudir a su cita de control. <sup>(25)</sup>

#### c. Trato del proveedor de salud

Este factor interviniente se supone de considerable jerarquía, y está encaminado al personal Obstetra que cumple con las funciones de

la atención prenatal, que convendría prestar una atención con calidad y calidez, en el marco de los derechos humanos, respetando sus usos y costumbres ancestrales de lo contrario, está demostrado por sendos trabajos de investigación pues; se considera como la primera causa principal para que las embarazadas no acudan a su APN, retrasando el inicio de su atención respectiva. <sup>(33)</sup>

d. Horarios de atención respectiva a adecuación de la gestante

Es otro factor considerado señalar importante, algunos estudios al respecto han evidenciado pues el establecimiento de salud donde se atiende la gestante es muy riguroso pues la atención solo es programado en las mañanas esta situación no es compatible en cuanto a disposición de tiempo pues en las mañanas muchas de las gestantes tienen programado realizar otras actividades por lo que es pertinente que los horarios deben darse de forma compartida en las mañanas y tardes de esta manera facilitaría el acceso regular a sus citas programadas, pues disminuiría el retraso y o demora en su APN. <sup>(34)</sup>

### 3.2.3. Inicio tardío en la Atención Prenatal

El Ministerio de Salud del Perú, define a la primera atención prenatal realizado por la gestante, producido más allá de las 14 semanas de gestación, esta situación puede conllevar al diagnóstico tardío de algunas patologías obstétricas y complicar la evolución

de la gestación, repercutiendo en forma negativa respecto a la salud materna perinatal. <sup>(12)</sup>

#### 3.2.4. Definición de términos

##### a. Factor

Aquel elemento que contribuye a la obtención de determinados resultados atribuyéndose a él la responsabilidad de estos cambios, ya sean positivos o negativos. <sup>(35)</sup>

##### b. Cuidado prenatal

Es el conjunto de actividades y procedimientos que de manera organizada y periódica se realizan con el fin de prevenir, diagnosticar y brindar tratamiento oportuno a los diversos factores capaces de producir riesgo de morbilidad y/o mortalidad materno-perinatal. <sup>(12)</sup>

##### c. Gestante a término

Gestante cuya edad gestacional se encuentra comprendida entre las 37 y 42 semanas. <sup>(36)</sup>

##### d. Abandono a la atención prenatal

Es cuando la gestante realiza sus Atenciones Prenatales en forma parcial, como por ejemplo tener menos de 6 Atenciones Prenatales, se produce un evento denominado abandono al cuidado prenatal. <sup>(37)</sup>

##### e. Atención de la gestante

Es cada una de las actividades que realiza el profesional de salud con competencias con la gestante para su atención prenatal, en

establecimiento de la salud y que acude al establecimiento de salud por su propia voluntad. <sup>(37)</sup>

f. Gestante atendida

Se refiere a la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual. <sup>(37)</sup>

g. Gestante controlada

Es aquella gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención de la gestante, siendo esta de alto o bajo riesgo obstétrico. <sup>(37)</sup>

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional, porque se estudió la existencia de la relación entre los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal.

(38)

### 4.2. Diseño de la investigación

El diseño que se empleó en el presente trabajo de investigación de acuerdo a los objetivos fue no experimental, porque no se manipulo a la variable independiente, de cohorte transversal de casos y controles.

### 4.3. Población o universo

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Nicrupampa, ubicada en el distrito de Independencia, provincia Huaraz del departamento Ancash; la población de estudio estuvo compuesta por todas las gestantes que se atendieron en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Nicrupampa, del 15 de agosto al 15 de octubre del año 2022, siendo aproximadamente de 125 gestantes a las cuales se revisaron la historia clínica y el Carnet perinatal incidiendo el inicio tardío de su primera Atención Prenatal (APN) y cumplieron con los siguientes criterios de selección:

a. Criterios de inclusión de casos.

- Gestantes de 14 semanas o mayor que acuden a su primera atención prenatal al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Nicrupampa.
- Edad mayor de 15 y menor de 45 años.

- Gestantes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y firmo la hoja de consentimiento informado.
- b. Criterios de exclusión de casos.
- Gestantes con primera atención prenatal antes de las 14 semanas atendidas en el Centro de Salud Nicrupampa.
  - Edad menor de 15 y mayor de 45 años.
  - Gestantes cuya atención prenatal se realizó en otro establecimiento de salud.
  - Gestantes que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio y no firmo la hoja de consentimiento informado.
- c. Criterios de inclusión de controles.
- Que registren en su Historia Clínica haber realizado su primera atención prenatal antes de la semana 14 de gestación.
  - Que cuenten con todas las informaciones registradas de las variables en estudio.
- d. Criterios de exclusión de controles.
- No tener registrada todas las variables en estudio.

#### **4.4. Unidad de análisis y muestra**

##### **4.4.1. Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada gestante con inicio tardío en su primera atención prenatal que ha sido atendida en el Consultorio obstétrico del Centro de Salud

Nicrupampa; cuya edad gestacional fue mayor o iguala a 14 semanas de edad gestacional a las cuales se le aplico el cuestionario de preguntas.

#### 4.4.2. Muestra

La muestra estuvo determinada mediante la coherencia de las principales características y se tuvo en cuenta el tipo de investigación, objetivos y contribuciones que pretendió el estudio, para ello se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado, determinándose el tamaño muestral mediante la aplicación de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{\left[ Z_{\alpha/2} \sqrt{(c+1)PQ} + Z_{\beta} \sqrt{c(p_1)(q_1) + (p_2)(q_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

$$P_1 = \frac{OR * P_2}{(1 - P_2) + OR * P_2} \quad P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

**Donde:**

$n$  = Es el tamaño de la muestra para los casos y para los controles.

$Z_{\infty}$  = Es el valor que representa el nivel de seguridad con 0.05 o 5%; siendo el valor correspondiente 1,96.

$P_1$  = Es el valor de la proporción de aciertos  $p : 50\% = 0.50$

$OR = 2,3$

Aplicando los datos a la fórmula, se tiene un tamaño de muestra igual a 94.

Siendo para casos 94 gestantes y para controles 94 gestantes.

#### 4.5. Instrumentos de recopilación de datos

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario de preguntas elaborado de acuerdo a los objetivos específicos, que fue aplicado en forma personalizada a cada gestante que inicio en forma tardío su APN, en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud de Nicrupampa, (Anexo 1) en todo momento se tuvo en cuenta la práctica de las Normas de Bioseguridad, uso riguroso de doble mascarilla incluido protector facial, distanciamiento de 1,5 metros de distancia y lavado de manos después de cada procedimiento, por parte de las investigadoras y también se proporcionó doble mascarilla antes de la aplicación del instrumento a cada gestante que acepto participar voluntariamente en el estudio.

Para determinar los factores sociodemográficos asociados en el inicio tardío de APN, estuvo constituido por: 5 ítems.

Para establecer los factores obstétricos asociados en el inicio tardío de APN, de: 2 ítems.

Para determinar los factores personales asociados en el inicio de la APN, constituido de: 5 ítems.

Para determinar los factores institucionales asociados en el inicio tardío de la APN, constituido por: 5 ítems.

El tiempo de resolución será aproximadamente de 25 minutos.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto al 10% de la población total y fue medido mediante el coeficiente Alfa de Crombach. (Anexo 2)

#### Validez y confiabilidad

Con el fin de analizar la validez de contenido de los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal el instrumento fue sometido al juicio de expertos que estuvo integrado por tres obstetras asistenciales, quienes respaldaron, a partir de sus conocimientos previos, que el instrumento fue adecuado para su aplicación en el trabajo de campo de acuerdo a los objetivos diseñados en la investigación. (Anexo 3)

#### **4.6. Análisis estadístico e interpretación de la información**

Una vez obtenido los datos se procedió a la valoración y el análisis estadístico siendo descriptivo e inferencial de los datos y luego se interpretó la información mediante el uso de Excel y el programa estadístico SPSS versión 26,0; de igual manera se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio; se aplicara el Chí cuadrado para establecer si existe diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ), así como el Odds Ratio (OR) con su respectivo IC al 95 %.<sup>(38)</sup>

#### **4.7. Ética de la investigación**

Al instituir los modelos preliminares de la presente investigación desde la perspectiva ética se prefirió ceñirse rigurosamente lo instituido en los elementos primordiales y estratégicos de la Declaración de Helsinki, la cual fue

divulgada por World Medical Association (Asociación Médica Mundial) como una institución de elementos éticos que deben guiar a la corporación médica y otras personas que se dedican a la investigación con entes humanos, debiendo respetarse como el instrumento trascendental en la conducta de la investigación en saberes de la salud. <sup>(1)</sup>

De esta manera en el estudio se consideró los siguientes principios:

a) Principios Primordiales:

- Respeto por la persona. Para el desarrollo de la presente investigación, se consideró como principio general, el respeto a los derechos de la mujer que es atendida durante la etapa de gestación, con la finalidad de proteger su integridad personal; debido a que es responsabilidad de las investigadoras promover y velar los derechos de las gestantes en investigación (Artículo 2, 3, 4, 8 y 10), con el propósito principal de buscar el bienestar del sujeto (Artículo 6).
- Principio de reserva y privacidad. En ningún momento se vulneró la privacidad de las gestantes, por lo cual no se tomó en cuenta sus nombres, domicilio, ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en observancia de las leyes y reglas (Artículo 9); además se ha tenido en cuenta total cuidado de la creciente de vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

- Principio de justicia. Todos los datos que se han obtenido en el estudio tienen consideración, sin diferencia de raza, ideas, creencias y posición social.
- Principio de beneficencia. Se encamino el mayor patrocinio posible, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados del presente trabajo de investigación, para que las gestantes sean la preferencia en el sector salud.
- Principio de Ambiente. Al realizar el estudio se demostró la adecuada atención para no perjudicar el medio ambiente.

b) Principios Operacionales:

El presente proyecto de investigación se fundamentó en un juicio escrupuloso del campo científico (Artículo 11) y será conducida y manipulada por la investigación bajo la vigilancia de un asesor (Artículo 15) usando formalidades admitidos, sujeta a una exploración ética independiente y la supervisión de jurados correctamente convocados y previamente asesorados (Artículo 3), existiendo la obligación de la divulgación comprometido de sus resultados (Artículo 16). Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá confrontarse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está permitido el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un procedimiento probado (Artículo 29).<sup>(1)</sup>

## 5. RESULTADOS

### 5.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022.

**Tabla 1:** Relación de los factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de residencia) con respecto al inicio tardío de la APN.

	Inicio tardío de la atención prenatal						OR	IC	p<0,05
	Si (> 14 sem.)	%	No (< 14 sem.)	%	Total	%			
<b>Edad</b>									
15-19 años	14	73,7	5	26,3	19	100	<b>3,12</b>	<b>[1,07- 9,04]</b>	<b>0,045</b>
20-45 años	80	47,3	89	52,7	169	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			
<b>Grado de instrucción</b>									
Primaria	6	46,2	7	53,8	13	100	0,85	[0,27- 2,62]	1,000
Secundaria-Superior.	88	50,3	87	48,7	175	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			
<b>Ocupación</b>									
Ama de casa y/o estudiante	65	58,0	47	42,0	112	100	<b>2,24</b>	<b>[1,24- 4,07]</b>	<b>0,012</b>
Otra	29	38,2	47	61,8	76	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			
<b>Estado civil</b>									
Casada o conviviente	88	55,0	72	45,0	160	100	<b>4,48</b>	<b>[1,73 - 11,65]</b>	<b>0,002</b>
Soltera	6	21,4	22	78,6	28	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			
<b>Lugar de residencia</b>									
Urbana	80	51,3	76	48,7	156	100	1,35	[0,63 - 2,91]	0,560
Rural	14	43,8	18	56,3	32	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			

La tabla precedente muestra las descripciones de las gestantes del estudio sobre las variables sociodemográficas asociadas al inicio tardío de la APN en el Centro de Salud de Nicrupampa en el periodo de estudio, evidenciando que el grado de instrucción y el

lugar de residencia no se asociaron significativamente para el inicio tardío de la APN; al realizar el análisis estadístico con los valores de la prueba de Odds ratio se obtuvo valores de  $OR= 0,85$  y  $OR= 1,35$  y ( $p>0,05$ ).

Evidenciándose que del 100% de gestantes de 15 a 19 años el 73,7% iniciaron tardíamente la APN frente al 52,7% que iniciaron dicha atención antes de las 14 semanas de embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de las razones de probabilidad arrojando valores de  $OR=3,12$  y ( $p<0,05$ ), por lo que es pertinente afirmar que las embarazadas de 15 a 19 años que no acudieron a la primera consulta antes de las 14 semanas de gestación, es considerada como un factor que se asoció significativamente en 3 veces más probabilidad para el inicio tardío de la APN.

Asimismo, en este estudio, del 100% de las gestantes encuestadas, el 55,0% estuvieron en condición de casadas y/o convivientes pues, iniciaron tardíamente la APN mientras que un 78,6% de embarazadas, iniciaron su atención prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.

Después de realizar el análisis estadístico de Odds ratio se obtiene la razón de probabilidad de  $OR= 55,0$  y ( $p<0,05$ ); esto afirma que la variable casada y/o conviviente que no acudieron a la APN antes de 14 semanas de edad gestacional, parecen estar significativamente asociados con una probabilidad 55 veces mayor para el inicio tardío de la APN.

## 5.2. FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS PARA EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022.

**Tabla 2:** Relación de los factores obstétricos con respecto al inicio tardío de la APN.

	Inicio tardío de la atención prenatal				Total	%	OR	IC	p<0,05
	Si (> 14 sem.)	%	No (< 14 sem.)	%					
<b>Número de embarazos</b>									
Primigesta	44	61,1	28	38,9	72	100	<b>2,07</b>	<b>[1,39-3,78]</b>	<b>0,024</b>
Multigesta	50	43,1	66	56,9	116	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			
<b>Embarazo no planificado</b>									
No	71	79,8	18	20,2	89	100	<b>13,03</b>	<b>[6,50-26,16]</b>	<b>0,0001</b>
Si	23	23,2	76	76,8	99	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			

Se observó que el 61,1% de las gestantes consideradas primigestas, iniciaron con la APN mayor de 14 semanas de edad gestacional, mientras que el 56,9%, iniciaron con dicha atención antes de las 14 semanas de embarazo.

El análisis estadístico mediante la prueba de Odds ratio arrojó un OR = 2,07 (p<0,05), lo que confirma que la condición de primigesta es un factor asociado con el inicio de la APN antes de las 14 semanas de gestación.

De igual manera, se observa que del 100% de los embarazos no planificados, el 79,8% de las mujeres embarazadas iniciaron tardíamente su primera APN, y se encontró que el 76,8% de las mujeres que planeaban un embarazo habían comenzado la APN antes de las 14 semanas de gestación.

El análisis estadístico del Odds ratio arrojó OR = 1,03 (p<0,05), indicando que el embarazo no deseado es un factor asociado al retraso del inicio de la primera atención prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.

### 5.3. FACTORES PERSONALES ASOCIADOS PARA EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022.

**Tabla 3:** Relación de los factores personales con respecto al inicio tardío de la APN.

	Inicio tardío de la atención prenatal				Total	%	OR	IC	p<0,05
	Si (> 14 sem.)	%	No (< 14 sem.)	%					
<b>Apoyo de la pareja</b>									
No	87	59,2	60	40,8	147	100	<b>7,04</b>	<b>[2,93-16,94]</b>	<b>0,0001</b>
Si	7	17,1	34	82,9	41	100			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>188</b>	<b>100</b>			
<b>Recelo o miedo</b>									
Si	31	83,8	6	16,2	37	100	<b>7,22</b>	<b>[2,84- 18,33]</b>	<b>0,0001</b>
No	63	41,7	88	58,3	151	100			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>188</b>	<b>100</b>			
<b>Importancia de la atención prenatal</b>									
Si	92	50,8	89	49,2	181	100	2,58	[0,49- 13,67]	0,441
No	2	28,6	5	71,4	7	100			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>188</b>	<b>100</b>			
<b>Experiencia negativa en anterior atención prenatal</b>									
Si	13	43,3	17	56,7	30	100	0,77	[0,33 - 1,60]	0,550
No	81	51,3	77	48,7	158	100			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>188</b>	<b>100</b>			
<b>Trabajo doméstico</b>									
Si	36	87,8	5	12,2	41	100	<b>11,05</b>	<b>[4,10- 29,80]</b>	<b>0,0001</b>
No	58	39,5	89	60,5	147	100			
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>94</b>	<b>50,0</b>	<b>188</b>	<b>100</b>			

Se observa que las variables en estudio como importancia de la atención prenatal y experiencia negativa en anterior visita para dicha atención, no están asociados significativamente para el inicio tardío de la APN, siendo valores de OR=2,58 y OR= 0,67 y (P> 0,05).

Es de destacar que entre el 100% de las mujeres embarazadas sin apoyo de la pareja, el 59,2% iniciaron tardíamente la APN, mientras que del 100% de gestantes que si

recibieron apoyo de su pareja, el 82,9% de gestantes, iniciaron la atención prenatal antes de la semana 14 de gestación.

El análisis estadístico con la prueba de razón de probabilidades mostro un valor de  $OR = 7,04$  ( $p < 0,05$ ), por lo que se afirma que el no recibir apoyo de su pareja para la APN antes de la semana 14 de embarazo, se considera como un factor asociado siendo 7 veces más probabilidades para inicio tardío de la APN.

Además; las gestantes que afirmaron tener recelo/ y o miedo para acudir a la primera APN antes de las 14 semanas, el 83,8% iniciaron tardíamente con dicha atención, mientras que del 100% de gestantes que no tuvieron recelo o miedo para acudir a la primera APN, frente al 58,3% de las que estaban dispuestas a acudir a su primera atención antes de 14 semanas de embarazo.

Luego del análisis estadístico por la prueba, la razón de diferencia del Odds ratio, obtenida fue  $OR = 7,22$  ( $p < 0,05$ ), por lo que se puede afirmar que las gestantes que tienen recelo o miedo de acudir a la APN antes de 14 semanas de edad gestacional, es un factor relacionado que se asocia 7 veces más probabilidades para un inicio tardío de dicha atención.

De las gestantes que realizan tareas domésticas, ya sea dependiente o independiente, se observó que el 87,8% no acudieron a su primera APN antes de las 14 semanas de gestación, mientras que del 100% de gestantes que no manifiestan que el trabajo que realizan retarda la atención prenatal, el 60,5% de gestantes, asistieron a su primera atención prenatal antes de las 14 semanas de edad gestacional.

Realizado el análisis estadístico con la prueba del Odds ratio se obtiene un valor de  $OR = 11,05$  ( $p < 0,05$ ), por lo que se puede afirmar que las gestantes que, si manifiestan que el trabajo que realizan no les permitió asistir a su primera atención prenatal dentro de la semana 14 de gestación, es un factor asociado con 11 veces más probabilidades para el inicio tardío de la APN.

#### **5.4. FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS PARA EL INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022.**

**Tabla 4:** Relación de los factores institucionales con respecto al inicio tardío de la APN.

	Inicio tardío de la atención prenatal				Total	%	OR	IC	p<0,05
	Si (> 14 sem.)	%	No (< 14 sem.)	%					
<b>Beneficiaria del SIS</b>									
Si	92	49,5	94	100	186	100	0	[0,0 – 1,0]	0,477
No	2	100	0	0	2	100			
<b>Total</b>	94	50,0	94	50,0	188	100			
<b>Dificultad de acceso al Centro de salud</b>									
Si	7	43,8	9	56,3	16	100	0,76	[0,27-2,13]	0,794
No	87	50,6	85	49,4	172	100			
<b>Total</b>	94	50	94	50	188	100			
<b>Influencia en el trato del obstetra</b>									
Mala	85	57,0	64	43,0	149	100	<b>4,43</b>	<b>[1,97-9,98]</b>	<b>0,0001</b>
Buena	9	23,1	30	76,9	39	100			
<b>Total</b>	94	50	94	50	188	100			
<b>Tiempo de espera adecuado</b>									
Si	67	50,8	65	49,2	132	100	1,11	[0,59-2,07]	0,873
No	27	48,2	29	51,8	56	100			
<b>Total</b>	94	50	94	50	188	100			
<b>Horario de atención compatible</b>									
Si	84	52,8	75	47,2	159	100	2,13	[0,93-4,86]	0,106
No	10	34,5	19	65,5	29	100			
<b>Total</b>	94	50	94	50,0	188	100			

Se observa, que de las variables: Ser beneficiaria del SIS, dificultad de acceso al Centro de Salud, tiempo de espera prolongado y el horario de atención no compatible, en el presente estudio no se han asociado de manera significativa para el inicio tardío de la APN, siendo valor de ( $p > 0,05$ )

Mientras que del 100% de las embarazadas que se vieron afectadas negativamente por el trato del personal obstetra del Centro de Salud, el 57,0% de gestantes iniciaron su primera atención prenatal tardíamente, frente al 100% de gestantes que manifiestan haber recibido un buen trato, el 76,9% de encuestadas, iniciaron su primera atención prenatal antes de la semana 14 de edad gestacional.

Realizado el análisis estadístico con la prueba del Odds ratio obtenemos un valor de  $OR = 4,43$  ( $p < 0,05$ ), por lo que permite afirmar que las gestantes que manifiestan haber recibido maltrato por el proveedor de salud en anterior embarazo, es un factor que se asocia 4 veces más probabilidades para el inicio de la primera atención prenatal antes de la semana 14 de gestación.

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente tesis con respecto al primer objetivo del estudio que consistió en demostrar si los factores sociodemográficos se asocian con el inicio tardío de la APN en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022 (Tabla 1); en el presente estudio la gestante entre las edades de 15 y 19 años fue un factor importante asociado con el inicio tardío de la APN (OR = 3,12). Este resultado es consistente con lo obtenido por Waqqari de Etiopia, la edad de gestantes comprendidas entre 15-19 años se asoció significativamente con inicio tardío de la APN valor de (OR= 2,30) <sup>(15)</sup>, como también resultados de Valdés de Panamá valor de (OR= 1,68) <sup>(18)</sup> y Eplana de Perú, 68% de las gestantes cuyas edades estuvieron comprendidas entre 15 a 20 años. <sup>(22)</sup>

Dicho resultado es discordante con los obtenidos por Melkamsew de Etiopia, donde las edades de las gestantes que iniciaron tardíamente su APN estuvieron comprendidos mayor a 25 años, valor de (OR = 1,59) <sup>(14)</sup> y Bonifaz de Perú, en su casuística evidencio que 78,7% de gestantes estuvieron comprendidas mayor de 25 años asociándose significativamente con el inicio tardío de la APN. <sup>(19)</sup>

En cuanto al grado de instrucción de las gestantes (Tabla 1), la investigación identifico una asociación no significativa para el inicio tardío de la APN ( $p=1,000$ ), en contraposición con los estudios de Melkamsew de Etiopia tuvo predominio las gestantes con educación secundaria, las que iniciaron tardíamente la APN, con un valor de (OR = 2,33) <sup>(14)</sup>, Haileab de Etiopia, determino aquellas gestantes con deficiente nivel educativo las que acudieron a la APN tardíamente, valor de (OR = 2,98) <sup>(17)</sup> de igual forma es contradictorio con los resultados de estudios realizados

en el Perú como de Valdés, evidenciándose en un grupo de mujeres con estudios primarios, valor de (OR= 3,14) <sup>(18)</sup>, así mismo; Condori, observo que el 28% de embarazadas tenían educación primaria <sup>(21)</sup>; de igual manera Esplana, determino que el 56% de las gestantes tenían educación primaria <sup>(22)</sup> y Choquehuanca, determino que el 59% de las gestantes recibió educación secundaria, siendo un factor que se asoció significativamente para el inicio tardío de la APN. <sup>(23)</sup>

De igual manera, la ocupación ser amas de casa o estudiantes en el estudio se asoció significativamente con el inicio tardío de la APN en gestantes siendo valor de (OR = 2,24) (Tabla 1). Este resultado es similar a los reportados por Haileab de Etiopia, donde prevaleció la condición ser ama de casa, valor de (OR = 2,85) <sup>(17)</sup>, como también son análogos con los resultados de Esplana, el 92,7% fueron amas de casa <sup>(22)</sup> y Choquehuanca, obtuvo un 60,91% eran amas de casa e iniciaron tardíamente con la APN. <sup>(23)</sup>

Respecto al estado civil de las gestantes (Tabla 1) se determinó que las casadas o convivientes se asociaron significativamente para el inicio tardío de la APN, siendo valor de (OR = 4,48), estos datos son consistentes con los demostrados por Valdés de Panamá, identifico a embarazadas casadas o convivientes (OR: 2,09) <sup>(18)</sup>, así también por Bonifaz de Perú, el 86,7% fueron de estado civil conviviente <sup>(19)</sup>, y Choquehuanca, identificó que el 85,45% de embarazadas eran de condición conviviente. <sup>(23)</sup>

Además, encontramos que las gestantes cuya residencia es urbana no se asociaron significativamente con el inicio tardío de la APN, siendo valor de (OR = 1,35, IC = [0,63- 2,91] p>0,05) (Tabla 1); mientras un 56,3% que viven en zona rural, iniciaron su primera APN menor a 14 semanas. Este resultado difiere con los reportados por

Esplana<sup>(22)</sup> y Choquehuanca<sup>(23)</sup> de Perú, quienes evidenciaron que las gestantes con residencia urbana son las que han iniciado la APN tardíamente en ambos grupos de estudio (56,1% y 83,64%).

En cuanto al objetivo específico 2. En relación a los factores obstétricos (Tabla 2). El estudio demostró que el 61,1% de gestantes eran primigestas, las que se asociaron de manera significativa al inicio tardío de la APN, con valor de (OR = 2,07; p = 0,024).

Este hallazgo es similar a los reportados por Valdés de Panamá en su casuística observo a grupo de primigestas iniciar tardíamente la APN con diferencia significativa frente a grupo de mujeres multigestas.<sup>(18)</sup>

Así mismo, el estudio identifico a la variable gestación no planificada, asociarse significativamente para el inicio tardío de la APN en el Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, Ancash, siendo valor de (OR = 13,03, P = 0,0001) (Tabla 2), mientras que un 76,8% asistió a su APN antes de las 14 semanas. Este hallazgo es similar a los reportados por Salda de Afganistán, determino el valor de (OR = 3,07)<sup>(13)</sup>, Melkamsew de Etiopia, obtuvo valor de (OR=2.25)<sup>(14)</sup>, de igual manera Haileab de Etiopia demostró valor de (OR = 2,31)<sup>(17)</sup>, así también estudios de Valdés de Panamá con un valor de (OR: 2,93)<sup>(18)</sup>, de la misma manera son coincidentes los resultados Quijate de Perú, que obtuvo el valor de (OR= 6.6)<sup>(20)</sup>, así mismo Condori, determino en 56,7% de gestantes<sup>(21)</sup> y Choquehuanca, en 76,36% de gestantes demostraron la existencia de una asociación estadísticamente significativa para el inicio tardío de la APN, aquellas gestantes que no han planificado el embarazo.<sup>(23)</sup>

Los datos estadísticos presentados nos permitieron deducir que las mujeres que experimentan por primera vez un embarazo, juegan un rol importante para un inicio precoz de la APN de acuerdo a las Normas de atención materna del Ministerio de Salud y puede conllevar a la gestante padecer algunas complicaciones obstétricas graves e inclusive la muerte materna, por lo cual oportunamente se brinda la orientación o consejería sobre los signos de alarma del embarazo.

Sobre el tercer objetivo específico: Identificar los factores personales para el inicio tardío de la APN (Tabla 3), el estudio evidencio que el 59,2% de gestantes que no recibieron apoyo por parte de su pareja, fue motivo para no acudir a la APN antes de las 14 semanas de edad gestacional lo que demuestra la existencia de una asociación estadísticamente significativa en el análisis con el inicio tardío de la APN (OR= 7,04; p = 0,0001).

Situación similar fue reportada en investigaciones realizadas por Maluka de Tanzania, donde observó en porcentaje alto nulo apoyo de la pareja motivando al inicio tardío de la APN <sup>(16)</sup> asimismo Quijate de Perú, obtuvo un valor de (OR= 3,7)<sup>(20)</sup> , Esplana, determino en 58,5% de gestantes<sup>(22)</sup>, Choquehuanca, en su casuística evidenció en 69,09% de gestantes<sup>(23)</sup>, igualmente reporte de Espinoza, observo en 75,8% de gestantes<sup>(24)</sup>; todos ellos reportaron en sus diferentes casuísticas que la variable nulo apoyo de sus parejas motivó a la no concurrencia a la primera APN antes de la semana 14 de edad gestacional, ocasionando el inicio tardío de dicha atención.

Esta variable de deficiente o nulo apoyo por parte de la pareja para el cumplimiento de la APN preferentemente desde el primer trimestre de embarazo, en cumplimiento

de la Norma de atención materna, tiene beneficio para la preservación de la salud materna perinatal, pues evita complicaciones obstétricas y muerte materna. <sup>(12)</sup>

De igual forma el estudio demostró a la variable recelo o temor hacia el examen obstétrico (Tabla 3), asociarse significativamente para el inicio tardío de la APN, reportando en 83,8% de gestantes encuestadas, siendo valor de (OR= 7,22 y  $p < 0,05$ ).

Similar resultado fue obtenido en estudios realizados por Maluka de Tanzania, donde demostró que un alto porcentaje de gestantes inició su primera APN después de la semana 14 de edad gestacional, por miedo o recelo hacia el examen obstétrico <sup>(16)</sup> además, Bonifaz de Perú, en su casuística demostró que un 55,8% de gestantes tenían recelo o timidez por lo cual retardaron con el inicio de su primera APN antes de las 14 semanas. <sup>(19)</sup>

Referente a la variable importancia de la APN (Tabla 3), el estudio evidenció que no existe asociación estadísticamente significativa para el inicio de la APN antes de las 14 semanas valor de (OR = 2,58, IC = [0,49 -13,67] P = 0,441).

Resultados contradictorios obtuvieron Melkamsew de Etiopia, determino que el desconocimiento de la importancia de la APN motivó al inicio tardío, con un (OR= 1,64)<sup>(14)</sup>, así también corroboraron los resultados de estudios realizados por Bonifaz de Perú, quien reportó un 62,5% de gestantes no acudió a la APN antes del primer trimestre, por carecer de conocimiento sobre la importancia de la APN <sup>(19)</sup> y Condori, determinó en 52,7% de gestantes, desconocían sobre la importancia de la APN, por lo tanto iniciaron tardíamente su atención obstétrica. <sup>(21)</sup>

Con respecto a la variable experiencia negativa en anterior APN (Tabla 3), el estudio demostró que no existe asociación significativa para inicio tardío de la APN siendo valor de (OR = 0,77, IC = [0,33-1,60, p = 0,550).

Resultados congruentes con los reportados por Maluka de Tanzania, demostró en alto porcentaje de gestantes que la experiencia negativa en anterior visita para su atención, motivó su inicio tardío de la APN <sup>(16)</sup>, así mismo Bonifaz de Perú, demostró que un 56,7% de gestantes similar experiencia negativa de atención, pues consideran ser motivo para el inicio tardío de APN. <sup>(19)</sup>

En relación al trabajo doméstico dependiente e independiente de las gestantes (Tabla 3), el estudio mostro una asociación significativa con el inicio tardío de la APN (OR= 11,05, p=0,0001), por lo que se afirma que esta variable tiene la probabilidad de 11 veces más probabilidades para recibir la APN de manera tardía. Similares resultados obtuvieron Haileab de Etiopia, reportó que la gestante de ocupación ama de casa fue determinante para inicio tardío de la APN, valor de (OR=2,85) <sup>(17)</sup>, así también Bonifaz de Perú, observó en 58,3% de gestantes <sup>(19)</sup>, así como Espinoza, evidenció en 67,4% de embarazadas, que la ocupación ama de casa y por realizar trabajos domésticos ya sea dependientes o independientes, se asociaron significativamente para inicio tardío de la APN. <sup>(24)</sup>

Respecto al cuarto objetivo: Factores institucionales, lo referido a ser beneficiaria del Sistema Integrado de Salud (SIS) (Tabla 4) el estudio determinó no asociarse significativamente para el inicio tardío de la APN valor de (OR = 0, IC = [0,0-1,0] p = 0,477), permite afirmar que las gestantes que son beneficiarias del SIS no es un factor que se asocia para el inicio tardío de la APN mayor de 14 semanas.

Resultados contradictorios con los reportes obtenidos en el Perú por Bonifaz, determinó que el 62,5% de gestantes no contaba con SIS <sup>(19)</sup>, así como Esplana, reportó en 61% de gestantes con beneficio del SIS <sup>(22)</sup> y Choquehuanca, observó en 93% de embarazadas contar con el beneficio de SIS. <sup>(23)</sup>

Sobre los beneficios del SIS, en el Perú es una fortaleza que tienen las madres gestantes, pues está considerado como una estrategia para ampliar la cobertura de atención a todas las gestantes sin distinción de clase social, para preservar la salud materna perinatal, su detección precoz de algunos factores y su corrección oportuna por parte del personal de salud, según su nivel de complejidad de atención fin disminuir la morbilidad materna. <sup>(12)</sup>

De igual manera respecto a la variable dificultad de acceso a los servicios de salud del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, Ancash para la APN, (Tabla 4), el estudio demostró no estar asociado significativamente para el inicio tardío de la APN valor de (OR= 0,76, P>0,05).

Similar resultado obtuvo Espinoza de Perú, el 76,8% de embarazadas motivo de estudio manifestaron dificultad de acceso al establecimiento de salud como un factor determinante para asociarse al inicio tardío de la APN. <sup>(24)</sup>

Respecto a la influencia en el trato del personal obstetra que atiende a la gestante, (Tabla 4), el estudio evidenció estar asociado estadísticamente significativa para el inicio tardío de la APN (OR = 4,43 IC = [1,97-9,98] P = 0,0001); afirmando que las gestantes que manifestaban haber recibido maltrato por el proveedor de salud en anterior gestación, es un factor 4 veces más probable de asociarse para el inicio de la primera APN dentro de las 14 semanas de embarazo.

Similares resultados obtuvieron estudios realizados en el Perú como de Bonifaz, en su casuística evidenció que 56,7% de gestantes recibieron mal trato por el proveedor de salud<sup>(19)</sup>, de igual manera Condori, demostró que un 48% de gestantes recibieron maltrato por el proveedor de salud, motivando para el inicio tardío de la APN.<sup>(21)</sup>

En cuanto al tiempo de espera prolongado (Tabla 4), el estudio demostró no estar asociado significativamente para el inicio tardío de la APN siendo (OR = 1,11, IC = [0,59-2,07] P = 0,873). En contraposición con reporte de estudios realizados en el Perú como el de: Condori, evidenció en 57,3% de gestantes, estar asociado el tiempo de espera prolongado para la APN<sup>(21)</sup>, de igual manera Esplana, el 51,2% de gestantes afirmaron atención con tiempo de espera prolongado, lo que motivó el inicio tardío<sup>(22)</sup>, como también Choquehuanca, determino en 90,91% de embarazadas percibieron tiempo de espera prolongado para la APN<sup>(23)</sup> y Espinoza, en su casuística el 58,9% de gestantes manifestaron al tiempo de espera prolongado para su APN, lo que motivó el inicio tardío de su atención obstétrica.<sup>(24)</sup>

Finalmente, respecto a la compatibilidad del horario de atención en el establecimiento de salud (Tabla 4), el estudio evidenció que no existe asociación significativa para el inicio tardío de la APN siendo (OR = 2,13, IC = [0,93 - 4,86], P = 0,106). Resultado discordante obtuvo Bonifaz de Perú, evidenció en un 77,5% de gestantes no disponen de tiempo para acudir a su APN en el turno de mañana<sup>(19)</sup>, así también Espinoza de Perú, la incompatibilidad en horario de atención en 88,4% de gestantes, suficiente razón para inicio tardío de la APN.<sup>(24)</sup>

## 7. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud Nicrupampa son: Edad de 15 a 19 años, ser ama de casa y/o estudiante, de estado civil casada o conviviente, ser primigesta, tener embarazo no planificado, falta de apoyo de la pareja, recelo para acudir a su atención prenatal, realizar trabajo doméstico, dependiente e independiente y fue por influencia de maltrato por el proveedor de salud (obstetra).
2. Los factores sociodemográficos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022 fueron: Edad comprendida entre 15 a 19 años  $OR = 3,12$ ,  $IC = [1,07- 9,04]$   $P = 0,049$ ), ocupación ama de casa y/o estudiante ( $OR = 2,24$ ,  $IC = [1,24 - 4,07]$   $P = 0,012$ ), estado civil casada y/o conviviente ( $OR = 4,48$ ,  $IC = [1,73 - 11,65]$   $P = 0,002$ )
3. Los factores obstétricos asociados para el inicio tardío de la atención prenatal fueron: Ser primigesta ( $OR = 2,07$ ,  $IC = [1,39 - 3,78]$   $P = 0,024$ ) y el embarazo no planificado ( $OR = 13,03$ ,  $IC = [6,50 - 26,16]$   $P = 0,0001$ ).
4. Los factores personales asociados para el inicio tardío de la atención prenatal fueron: Falta de apoyo de la pareja ( $OR = 7,04$ ,  $IC = [2,93 -16,94]$   $P = 0,0001$ ), recelo para acudir a su atención prenatal ( $OR = 7,22$ ,  $IC = [2,84 - 18,33]$   $P = 0,0001$ ) y por realizar trabajos domésticos, dependiente e independiente ( $OR = 11,05$ ,  $IC = [4,10 -29,80]$   $P = 0,0001$ ).
5. El factor institucional asociado para el inicio tardío de la atención prenatal fue por influencia de maltrato por el proveedor de salud obstetra ( $OR = 4,43$ ,  $IC = [1,97 - 9,98]$   $P = 0,0001$ ).

Demostrando de esta manera a la hipótesis planteada en la presente investigación, los factores sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales están asociados significativamente para el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.

## 8. RECOMENDACIONES

- A los directivos del Centro de Salud de Nicrupampa, Huaraz, profundizar constantemente estrategias de educación, información y comunicación, orientado a la sensibilización desde las mujeres en edad fértil y en especial a la gestante y sus familiares sobre temas relacionados a la importancia de la atención prenatal, desde la captación precoz de gestantes y atención prenatal de calidad y calidez y reducir casos de inicio tardío de la atención prenatal.
- A los directivos de la Facultad de Ciencia Medicas de la UNASAM, en especial Escuela profesional de obstetricia, como parte de responsabilidad social universitaria, coadyuve en la tarea de educación sanitaria, con énfasis respecto a la salud materna, signos de alarma, con el objetivo de reducir casos de morbilidad materna perinatal y fortalecer la estrategia de Salud sexual y reproductiva del Ministerio de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociacion Medica Mundial. Declaracion de Helsinki de la AMM. Principios eticos para las investigaciones medicas en seres humanos. Ginebra.; 2013. [Internet].; 2021 [citado 16 ene 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
2. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Monitoreando la Salud para los ODS. Anual. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Internt].; 2021 [citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>.
3. Cresswell JA , Yu G , Hatherall B , Morris J , Jamal F , Harden A. Predictors of the timing of initiation of antenatal care in an ethnically diverse urban cohort in the UK. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 mayo; 13(103). [Internet].; 2021: p. 45 [citado 15 abr 2022]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-103>
4. Beeckman K , Louckx F , Putman K. Predisposing, enabling and pregnancy related determinants of late initiation of prenatal care. Matern Child Health J. 2017 octubre; 15(7):. p.45-49 [Internet].; [citado 4 de jun 2022]. Disponible en: <https://researchportal.vub.be/en/publications/predisposing-enabling-and-pregnancy-related-determinants-of-late->.
5. Schmid N, Butrick E, Musange S, Mulindahabi N, Dilys C. Hacia una atención prenatal más sólida: comprender los predictores de presentación tardía a los servicios prenatales y las implicaciones para la gestión de riesgos obstétricos en Ruanda. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 16(8): p. 456 [Internet].; 2021 [citado 4 ene 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34432829/>.
6. Sunil T , Spears WD , Hook L , Castillo J , Torres C. Iniciación y obstáculos al uso de la atención prenatal entre las mujeres de bajos ingresos en San Antonio, Texas. *Matern Child Health J*. 2017 enero; 14(1).

7. Baer RJ, Altman R, Oltman SP, et al. Factores maternos que influyen en el ingreso tardío a la atención prenatal: un análisis estratificado por raza o etnia y estado del seguro.: p. 47. [Internet].; 2019 [citado 13 marz 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29631462>.
8. Weldemariam S, Damte A, Endris K, et al. Inicio tardío de la atención prenatal: el caso de los centros de salud pública en Etiopía. Rev. Notas BMC Res.11 (1) :p.548[Internet].; 2018 [citado 20 may 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30081946>
9. INEI 2020. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. [Internet].; 2020 [citado 15 ene 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
10. Weldemariam S, Damte A, Endris K, et al. Late antenatal care initiation: the case of public health centers in Ethiopia. BMC Res Notes. 2018; 11(1): p. 562.
11. DIRESA ANCASH. Produccion de Servicios salud materna. Anual. Huaraz: Direccion Regional de Salud, Ancash; 2021.
12. MINSA PERU. Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna". [Internet]. Lima ;2013: p. 25-80. [citado 23 nov 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-2013-minsa>.
13. Salda Samiah, Muhammad Harunn S, Abddul Wahed W, Hadia Sayam. Factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal entre mujeres embarazadas que PubMed 65(3): p. 1.[Internet].; 2021 [citado 14 ene 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34558495/>.
14. Melkamsew Tesfaye, Yadeta Dessie, Melake Demena, Tewodros Yosef. Inicio tardío de la atención prenatal y sus contribuyentes entre mujeres embarazadas en instituciones de salud pública seleccionadas en el suroeste de Etiopía.PubMed. 123(15): p. 1 [Internet].; 2022 [citado 2 ene 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34707765/>.

15. Waqgari Tola, Efrem Neagash, Tesfaye Sileshi , Neash Wakari. Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal de la zona de Ilu Ababor, suroeste de Etiopía: un estudio transversal. *Clinical trial*. 16(1): p. 1 [Internet].; 20021 [citado 13 jun 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33513182/>.
16. Maluka Stephen O, Jose Chakupewa, Fitzgerald Sian, Salim Robert, Kamusora P. ¿Por qué las mujeres embarazadas en la región de Iringa en Tanzania comienzan tarde la atención prenatal? Un análisis cualitativo. *BMC Pregnancy Childbirth*; 20(1): p. 126 [Internet].; 2020 [citado 14 ago 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32093645>.
17. Haileab Fekadu W, Adinno Tesfahum T, Malede Mequament S. Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados entre mujeres embarazadas en el hospital primario de Addis Zemen, South Gondar, Etiopía. *Reprod Health* 16(1): p. 63 [Internet].; 2019 [citado 3 marz 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31151402/>.
18. Valdes Leite L. Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal de gestantes atendidas en los Centros de Salud de la Region Metropolitana de la Salud. P. 58. [Internet]. Panamá; 2018 [citado 12 ago 2022]. Disponible en: [http://up-rid.up.ac.pa/1467/1/liliane\\_valdes.pdf](http://up-rid.up.ac.pa/1467/1/liliane_valdes.pdf).
19. Bonifaz Campos I, Garcia Bendezu MdP. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José, Chíncha. [Internet].; 2020 [citado 12 oct 2022]. Disponible en: <http://repositorioautonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1005/1/BONIFAZ%20CAMPOS-GARCIA%20BENDEZU.pdf>.
20. Quijaite Masías T, Valverde Espinoza N, Barja Ore J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao. *Scielo* 45(4): p. 1.[Internet]. Cuba; 2019 [citado 23 oct 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003).

21. Condori Quispe J. Factores que intervienen al inicio tardío de la Atención Prenatal en Gestantes del Puesto de Salud 9 de octubre. [Internet]. Juliaca; 2018 [citado 3 ene 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_96e5ba52ac0d536856e516db968d6797](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_96e5ba52ac0d536856e516db968d6797).
22. Esplana Paitan ED. Caracterización de las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal atendidas en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica. [Internet].; 2019 [citado 12 may 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3853/TESIS-2020-OBSTETRICIA-ESPLANA%20PAIT%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Choquehuanca Mamani JA. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al Consultorio de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azangaro, Puno. [Internet]. Azangaro; 2016 [citado 3 set 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_29dcc16a3a92e67af5910fe57df1e952](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_29dcc16a3a92e67af5910fe57df1e952)
24. Espinoza Quispe AE. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “San Carlos” distrito Comas. [Internet].; 2016 [citado 4 ago 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1700>.
25. Cancino Edgar, Leon Herson, Otarola Rafael. Guía de Control Prenatal y Factores de riesgo. 2014.: p.25-29.
26. FIGO. Maternidad Segura y COVID-19. [Internet].; 2020 [citado 5 oct 2022]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/maternidad-segura-y-covid-19>
27. MINSA PERU. Directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante COVID-19. In ; 2020.
28. OPS/OMS. Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos en tiempos de COVID-19. [Internet].; 2020 [citado 24 oct 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/images>

/PDF/COVID19embarazoyre\_ciennacido/COVID-19\_embarazadas\_y\_recin\_nacidos\_CLAP\_Versin\_27-03-2020.pdf?ua=1.

29. Navarro V JM. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del C.S. Leonor Saavedra. Tesis de pregrado. UNMSM, Lima; 2015. [Internet].; 2020 [ciado 24 ago 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4194>.
30. Paredes N. Maternidad postergada. In.: Horiz. Med.; 2013.13(1) [Internet].; 2020 [citado 23 set 2022]. Dsponible en:<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/65>.
31. ENDES-2020. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Salud Materna. pp. 45-49. [Internet]. [citado 13 feb 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1795/).
32. Poffald L , Hirmas M , Aguilera X , Vega J , González MJ , Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. [Internet]. Mexico; 2013. Re. Salud Publica.: p. 9. [ciado 13 oct 2022]. Dsponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/edia/assets/spm/v55n6/v55n6a6.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/edia/assets/spm/v55n6/v55n6a6.pdf).
33. Quelopana A. Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del Área Metropolitana de Monterrey. Tesis de pregrado. Mexico: Universidad autonoma de Mexico; 2015. [Internet]. [citado 13 agos 2022]. Dsponible en: <http://eprints.uanl.mx/5908/1/1020154541.PDF>.
34. OMS-OPS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. Genova; 2016 [citado 23 nov 2022]. Disponible en: [http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334\\_esp.pdf](http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334_esp.pdf).
35. Definición ABC. Definición de factor. P. 1. [Internet].; 2015 [citado 14 oct 2022]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>.



36. ACOG. Definición de embarazo a término. [Internet].; 2013 [citado 3 oct 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid= S0048-77322013000400010](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010).
37. Ministerio de Salud del Peru. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Dirección General de Salud de las Personas. 2015;; p. 6-10.
38. Leon Gordis. Epidemiologia.Edit. Elsevier. 2014;; pp. 215-222.



# ANEXOS



## ANEXO 1

### “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022”

#### ENCUESTA

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

**1. ¿Qué edad tiene usted?**

1. Mayor de 15 a 19 años
2. Mayor de 19 a 29 años
3. Mayor de 29 a 45 años

**2. ¿Qué nivel educativo posee?**

1. Primaria
2. Secundaria
3. Superior

**3. ¿Qué ocupación actual tiene?**

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Comerciante
4. Empleada

**4. ¿Cuál es su estado Civil actual?**

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente.
4. Viuda

**5. ¿Cuál es su lugar de residencia?**

1. Zona urbana
2. Zona rural



## II. FACTORES OBSTÉTRICOS

**6. ¿Cuál es su condición según el número de embarazo?**

1. Primigesta (1 hijo)
2. Multigesta (mayor de 2 hijos)
3. Gran Multigesta (mayor de 6 hijos)

**7. ¿El actual embarazo fue planeado?**

1. Si
2. No

## III. FACTORES PERSONALES

**8. ¿Usted, cuenta con apoyo de su pareja, para acudir a su Atención Prenatal?**

1. Si
2. No

**Porque:**

**9. ¿Usted, tiene recelo o es tímida para acudir a su Atención Prenatal en el Centro de Salud?**

1. Si
2. No

**10. ¿Para usted, tiene importancia la asistencia a su Atención Prenatal en el Centro de Salud?**

1. Si
2. No

**11. ¿Usted, ha tenido una experiencia negativa de atención en el Establecimiento de Salud hizo que retarde asistir a su primera Atención Prenatal?**

1. Si
2. No

**12. ¿Para usted, el trabajo doméstico que realiza retardo la asistencia para su primera atención prenatal?**

1. Si
2. No

#### IV. FACTOR INSTITUCIONAL

**13. ¿Usted, es beneficiaria del SIS?**

1. Si
2. No

**14. ¿Usted, tiene dificultad para el acceso al Centro de Salud para su Atención Prenatal?**

1. Si
2. No

**15. ¿Usted, considera que el trato y la atención que recibió por parte del proveedor de salud (obstetra) tuvo influencia en el inicio de la Atención Prenatal?**

1. Si
2. No

**16. ¿Usted, considera que el tiempo de espera para el inicio de la Atención Prenatal es el adecuado?**

1. Si
2. No

**17. ¿Usted, considera que el horario de atención del consultorio de obstetricia es compatible con su tiempo?**

1. Si
2. No

## ANEXO 2

### “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022”

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Realizado el cálculo de confiabilidad del instrumento para medir las dimensiones de los Factores asociados al Inicio tardío de Atención Prenatal en el Centro de Salud de Nicrupampa, Independencia, Huaraz, Ancash, 2022, mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable según detalle siguiente:

<b>Instrumento</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b>	<b>Número de elementos</b>
Cuestionario	0,458	17



## ANEXO 4

### “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022”

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimada señora:** Estoy ejecutando un trabajo de investigación científica a fin de conocer los motivos por los cuales algunas gestantes del ámbito del Centro de Salud de Nicrupampa, acuden en forma tardía a su primera Atención Prenatal, su participación en el estudio nos sería de gran ayuda.

**Propósito del estudio:** Es analizar los factores que se asocian en el inicio tardío de su primera atención prenatal, es el objetivo principal del estudio.

**Los beneficios.** Para la institución será contar con información sobre los factores que se asocian para que inicien su primer cuidado prenatal antes del I trimestre de gestación, que permitirá a los directivos adopten algunas estrategias de atención para que acudan en forma precoz a su atención prenatal. Para el investigador será la mejora en sus técnicas de investigación, lo cual terminará con la culminación del Título de Licenciado en Obstetricia.

**Confidencialidad de la información:** Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial de cada participante, así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y su publicación del mencionado trabajo de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

**Consentimiento / Participación voluntaria:** Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y será anónimo (no se me identificará). He leído y he entendido la información escrita en esta hoja y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio.

..... Fecha:

Nombres y apellidos del participante      Firma del participante

..... Fecha:

Nombres y apellidos de la investigadora      Firma de la investigadora



## ANEXO 5

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Proyecto: “FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL, CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA, HUARAZ, ANCASH, 2022”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores que están asociados para el inicio tardío de la Atención Prenatal en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022?	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>a. Evidenciar los factores sociodemográficos están asociados para el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.</p> <p>b. Comprobar si los factores obstétricos están asociados para el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.</p> <p>c. Identificar factores institucionales están asociados para el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.</p> <p>d. Demostrar los factores personales están asociados para el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.</p>	<p><b>Hi:</b> Los factores sociodemográficos, obstétricos, personales e institucionales están asociados significativamente en el inicio tardío de la atención prenatal, en el Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022.</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Factores asociados</p> <p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Inicio tardío de la atención prenatal.</p>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Estudio, correlacional.</p> <p><b>Diseño.</b> No experimental de cohorte transversal caso y control.</p> <p><b>Área de estudio:</b> Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash.</p> <p><b>Población:</b> 125 gestantes</p> <p><b>Muestra probabilística:</b> 94 gestantes con inicio tardío en su primera APN.</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario de preguntas.</p>

