UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2023

PRESENTADO POR:
BACH. DEYSY DIANA BERROCAL SALAZAR

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESORA:
Mg. ELSA REYNA MENDOZA BULEJE

ANDAHUAYLAS-PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo deinvestigación/tesis titulada:..FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD TAIAVERA, 2023

presentado por:DENSY DIANA BERROCAL SALAZAR. con DNI Nro.: 72706143..... presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de ...OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por ...2..... veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de ....7.....**%.**

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

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor 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 asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 10.. de .NOVIEMBRE..... de 20..24.....

Elsa Reyna Mendoza Buleje
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27906 RENOMA: 170

Firma

Post firma..ELSA REYNA MENDOZA BULEJE

Nro. de DNI...44404093.....

ORCID del Asesor..0000-0001-9674-9144.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:403874098

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL I NICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENA TAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SA L

AUTOR

DEYSY DIANA BERROCAL SALAZAR

RECUENTO DE PALABRAS

15588 Words

RECUENTO DE CARACTERES

87135 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

85 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 10, 2024 11:46 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 10, 2024 11:48 AM 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
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)

Elsa Reyna Mendoza Buleje
MAGÍSTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27805 RENOMA: 170

PRESENTACIÓN

Tengo el grato honor de dirigirme a ustedes, SR. RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, presentó a su consideración, con la finalidad de optar el título profesional de obstetra, pongo a su consideración la presente tesis intitulada: **Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de salud Talavera, 2023.**

El contenido y resultado de esta investigación es brindar conocimientos científicos y teóricos a quienes se interesen en el tema, y también servir como base para ser utilizado como referencia a nivel local, nacional e internacional para futuras investigaciones relacionadas.

Bach. Deysy Diana Berrocal Salazar

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, dándome la sabiduría y paciencia necesaria para culminar esta etapa.

A mi familia, que siempre ha sido mi inspiración y soporte. A mis padres, Gregorio Berrocal Lastrera y mi madre Elena Salazar, que siempre estuvieron conmigo apoyándome en toda mi etapa universitaria, su amor y paciencia han sido fundamentales en mi formación. A mi hermano Cristhian Rodrigo, son mi motivación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Primero y, ante todo, agradezco a Dios quien me ha dado la fortaleza, sabiduría y paciencia para enfrentar cada desafío y culminar este proyecto.

A mi familia, que siempre ha sido mi mayor sostén. A mis padres Gregorio Berrocal Lastrera y Elena Salazar Serna, quienes con su amor y sacrificio han sido el ejemplo más grande. Ustedes me enseñaron el valor del esfuerzo, el poder de la perseverancia y la importancia de la humildad. A mi hermano Cristhian Rodrigo, por su constante apoyo, su amistad; tu presencia y tus palabras de aliento han sido fundamentales para seguir adelante.

Expreso también un especial agradecimiento a todos mis docentes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, quienes me brindaron no solo conocimientos, sino también un ejemplo de dedicación y compromiso. Gracias a cada uno de ustedes por sus enseñanzas.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que de alguna manera creyeron en mí y me brindaron su apoyo y aliento.

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS vii
RESUMEN viii
ABSTRAC ix
INTRODUCCIÓN x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12
1.1 Situación problemática 12
1.2 Formulación del problema 14
1.2.1 Problema general 14
1.2.1 Problemas específicos 14
1.3 Justificación de la investigación 15
1.3.1 Justificación teoría 15
1.3.2 Justificación metodológica 15
1.3.3 Justificación practica 15
1.4 Objetivos de la investigación 16
1.4.1 Objetivo general 16
1.4.2 Objetivo especifico 16
II. MARCO TEORICO 17
2.1 Antecedentes de la investigación 17
2.1.1 Antecedentes internacionales 17
2.1.2 Antecedentes nacionales 20
2.1.3 Antecedentes locales 24
2.2. Bases teóricas 24
2.3 Bases conceptuales 27
2.4 Definición de términos básicos 38
III. HIPOTESIS Y VARIBLES 40
3.1 Hipótesis 40
3.1.1 Hipótesis general 40
3.2 Identificación de variables 40
3.3 Operacionalización de variables 41
IV. METODOLOGIA 43
4.1 Ámbito de estudio 43
4.2 Tipo y nivel de investigación 43
4.3 Unidad de análisis 45
4.4 Población de estudio 45

4.5 Tamaño de muestra 46
4.6 Técnicas de selección de muestra 48
4.7 Metodologías para la recopilación de datos 48
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información 49
4.9 Técnicas de demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas ... 49
4.10 Consideraciones éticas 50
V. RESULTADO Y DISCUSION 51
VI. CONCLUSIONES 64
VII. RECOMENDACIONES 65
VIII. BIBLIOGRAFIA 66
IX. ANEXOS 74
a. Matriz de consistencia 74
b. Solicitud de Validación 76
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos 77
d. Validación de ficha de recolección de datos por juicio de expertos 78
e. Lista de expertos 82
f. Instrumento de recolección de datos 83
g. Análisis de la normalidad de las variables numéricas del estudio 84
h. Otros 85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Gestantes con atención prenatal tardía 51

Tabla 2. Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio. 53

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores individuales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023. 54

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores obstétricos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023. 56

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores culturales y psicosociales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023. 57

Tabla 6. Análisis multivariado de los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023. 58

RESUMEN

La tesis titulada **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2023"** tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023. **Material y método de investigación:** La investigación es de tipo no experimental, analítico transversal, retrospectivo, con una muestra total de 152 gestantes que acudieron al centro de salud de Talavera a sus controles prenatales durante el año 2023, se seleccionaron 76 casos (gestantes que iniciaron su atención prenatal con 14 o más semanas de gestación) 76 controles (gestantes cuya atención prenatal fue antes de las 14 semanas).Se realizó un análisis bivariado donde se utilizó la prueba de chi cuadrado de Person. Cada factor se evaluó por separado para determinar su relación mediante la regresión lógica bivariado con p=0,05, para determinar la relación de los factores asociados se calculó el OR (Odds Ratio, con IC de 95%). **Resultados:** Los factores individuales asociados son: el grado de instrucción (p=0,008; OR: 9,3; IC 95%: 1,8-48,1), la ocupación ama de casa (p=0,021; OR: 2,3; IC 95%: 1,1-4,9). Los factores obstétricos son: el período intergenésico menor o igual a 2 años (p=0,016; OR: 2,5; IC 95%: 1,1-5,5). Factores culturales y psicosociales como hablar quechua (p=0,010; OR: 2,8; IC 95%: 1,2- 6,2) y la violencia familiar (p=0,041; OR: 4,6; IC 95%: 1,0-20,5), fueron factores significativos al inicio tardío de la atención prenatal. **Conclusión:** Los factores asociados al inicio tardío de las atenciones prenatales en el centro de salud de Talavera fueron factores individuales, los factores obstétricos, los factores culturales y psicosociales tales como el idioma, y la violencia familiar.

Palabra clave: inicio tardío de las atenciones prenatales, factores asociados

ABSTRAC

The thesis entitled **"RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE LATE START OF PRENATAL CARE IN PREGNANT WOMEN AT THE TALAVERA HEALTH CENTER, 2023"** had the **objective** of determining the risk factors associated with the late start of prenatal care in pregnant women at the Talavera health center, 2023. **Research material and method**: The research is non-experimental, analytical, cross-sectional, retrospective, with a total sample of 152 pregnant women who went to the Talavera health center for their prenatal check-ups during the year 2023, 76 cases were selected (pregnant women who started their prenatal care at 14 or more weeks of gestation) and 76 controls (pregnant women whose prenatal care was before 14 weeks). A bivariate analysis was carried out using Person's chi-square test. Each factor was evaluated separately to determine its relationship using bivariate logical regression with p=0.05, to determine the relationship of the associated factors the OR (Odds Ratio, with 95% CI) was calculated. **Results:** The associated individual factors are: educational level (p=0.008; OR: 9.3; 95% CI: 1.8-48.1), occupation housewife (p=0.021; OR: 2.3; 95% CI: 1.1-4.9). Obstetric factors are: intergenital period less than or equal to 2 years (p=0.016; OR: 2.5; 95% CI: 1.1-5.5). Cultural and psychosocial factors such as speaking Quechua (p=0.010; OR: 2.8; 95% CI: 1.2-6.2) and family violence (p=0.041; OR: 4.6; 95% CI: 1.0-20.5) were significant factors associated with late initiation of prenatal care. **Conclusion**: Factors associated with late initiation of prenatal care at the Talavera health center were individual factors, obstetric factors, cultural and psychosocial factors such as language, and family violence.

Keyword: late initiation of prenatal care, associated factors

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es un elemento fundamental en la promoción de la salud materna y perinatal, dado que facilita la identificación precoz de factores de riesgo durante el embarazo, la prevención de complicaciones y el fomento de un embarazo sano. (1)

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), es la ayuda brindada a las embarazadas y adolescentes por parte de profesionales de salud capacitados para asegurar la mejor salud de la madre y el bebé durante el embarazo y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.(1)

Varios estudios evidenciaron que un correcto monitoreo prenatal disminuye de manera considerable la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. No obstante, a pesar de los beneficios verificados, numerosas gestantes empiezan sus atenciones prenatales de manera tardía, lo que restringe la detección precoz y adecuada de problemas. Se han estudiado diversos factores, incluyendo los individuales, obstétricos, culturales y psicosociales, para el inicio precoz de las atenciones prenatales. Por ende, este estudio intentó identificar los elementos relacionados con el inicio tardío de las atenciones prenatales en mujeres embarazadas que visitaron el centro de salud, donde se adaptaron técnicas de recolección de datos. (3)

Según las investigaciones ya realizadas anteriormente, de acuerdo a los antecedentes que se encontraron, se registraron datos donde se ve que los factores individuales se asocian al inicio tardío de las atenciones prenatales, como la edad a la que se pudo evidenciar gestantes de edad temprana y gestantes mayores a los 45 años, y entre otros estudios que se realizaron, se pueden observar múltiples asociaciones de factores frente al inicio tardío de las atenciones prenatales. (1)

En ese contexto, se realizó esta investigación con un nivel de profundidad y de análisis de datos, ya que los resultados obtenidos de la investigación serán fundamentales porque se podrá contribuir al conocimiento, mejorar e implementar programas que involucran a la población y desarrollar estrategias que ayuden a las gestantes a acudir oportunamente a sus atenciones prenatales. La presente investigación tiene cinco capítulos:

Capítulo I: Presenta el problema de investigación, comenzando con el planteamiento del mismo, seguido de la formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Abarca el marco teórico, donde se incluyen los antecedentes del estudio, los cuales permitieron analizar la realidad del problema investigado. Además, se destacan las bases teóricas, con énfasis al inicio tardío de la atención prenatal.

Capítulo III: Aborda la hipótesis, la identificación de las variables y la operacionalización de estas.

Capítulo IV: Describe el ámbito de estudio, así como el tipo de investigación, la unidad de análisis, la población, la muestra, las técnicas de selección de muestra, las técnicas de recolección y análisis de la información, y las herramientas utilizadas para comprobar o refutar las hipótesis.

Capítulo V: Presenta los resultados de la investigación y discusión.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La atención prenatal (APN), según la Organización Mundial de la salud (OMS), es la ayuda brindada a las embarazadas y adolescentes por parte de profesionales de salud capacitados para asegurar la mejor salud de la madre y el bebé durante el embarazo y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.(1) El número recomendado de APN puede variar según país, siendo un mínimo de seis atenciones prenatales; en Perú, según la norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna de 2013, se recomienda su inicio antes de las 14 semanas de gestación, fundamentado en que una de las características de la atención prenatal es que se inicie precozmente, con la finalidad de detectar cualquier riesgo y prevenir complicaciones en el embarazo(1).

Sin embargo, la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal continua siendo alta en países en desarrollo(2), reflejándose en estadísticas como la muerte materna, a consecuencia de las complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio y de enfermedades previamente existentes o que aparecieron durante el embarazo y no fueron diagnosticadas o controladas adecuadamente(3).

A nivel mundial, la tasa de iniciación tardía de la atención prenatal es de 41.4%, pero varía según el continente(4). La tasa estimada de visitas de atención prenatal temprana es del 48,1%, vale decir que el 51,9% iniciaron sus atenciones prenatales de manera tardía en los países de bajos ingresos. En comparación con gestantes que iniciaron tardíamente las atenciones prenatales en países de altos ingresos fue el 15,2%(4).

En África subsahariana, el inicio de visitas de atención prenatal dentro del primer trimestre es del 38,0%; es decir que el 62 % de gestantes iniciaron tardíamente las atenciones prenatales. Según los informes de la Mini Encuesta demográfica y de salud etíope (EDHS) de 2019, el 72% de las mujeres iniciaron la atención prenatal después del primer trimestre; es decir, iniciaron la atención prenatal tardíamente. Esta tasa también varía según las regiones geográficas.(4)

A nivel del Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el 2022, el 79.1 % de mujeres gestantes recibieron la primera atención prenatal en el primer trimestre de embarazo, mientras que el 20,9 % iniciaron tardíamente las atenciones prenatales. Esta cifra nacional, al ser desglosada el 19,1% de las gestantes en áreas urbanas tuvieron atenciones prenatales tardías, mientras que en áreas rurales este porcentaje es mayor, alcanzando un 26,7% gestantes que iniciaron tardíamente las atenciones prenatales (3).

A nivel local, según el ASIS del año 2022 a nivel de la provincia de Andahuaylas se tuvo conocimiento que el 38% de las gestantes iniciaron tardíamente las atenciones prenatales.(5)

En Nicaragua, una investigación encontró que las principales dificultades para la atención materna son los costos de transporte, las dificultades para viajar, los gastos de comida y estadía en las casas maternas, la falta de personal de salud y la mala atención. Por otro lado, un estudio de 288 gestantes encontró que el embarazo adolescente, el bajo nivel educativo y tener entre 4 y 6 embarazos previos fueron los principales factores que contribuyeron a la falta de asistencia al control prenatal durante el primer trimestre.(6)

La problemática del inicio tardío de la Atención Prenatal, aumenta las posibles complicaciones, que puedan darse en la gestación que trae consigo efectos irreversibles tanto para la madre como para el neonato que están relacionados a complicaciones obstétricas como: Hemorragias pospartos, embarazos ectópicos, abortos, síndrome de Hellp, eclampsia, sepsis, ruptura uterina entre otros.(7)

El presente estudio tiene como propósito identificar los factores individuales, factores obstétricos, los factores culturales y psicosociales que contribuyen al inicio tardío de la atención prenatal. A si mismo comprender las barreras específicas que impiden a las mujeres a acceder a la atención prenatal temprana como es la distancia que existe entre el Domicilio de la gestante y el establecimiento de salud, y falta de conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles serían los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023?

1.2.1 Problemas específicos

- ✓ ¿De qué manera los factores individuales influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023?
- ✓ ¿De qué manera los factores obstétricos influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023?
- ✓ ¿De qué manera los factores culturales y psicosociales influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teoría

El inicio tardío de la atención prenatal es un problema de salud pública que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el recién nacido. La atención prenatal temprana es de importancia para detectar y manejar complicaciones del embarazo, proporcionar educación sobre el cuidado prenatal y promover comportamientos saludables.

1.3.2 Justificación metodológica

Se emplea un modelo analítico de casos y controles. Es un modelo donde se da a conocer la exposición de los factores en dos grupos de mujeres que acceden tardíamente a la atención prenatal y las que acceden tempranamente a la atención prenatal, lo cual se medirá mediante una ficha de recolección de datos, la cual contará con una validez y confiabilidad.

1.3.3 Justificación practica

Al realizar esta investigación, existe la necesidad de identificar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Los resultados de esta investigación aportarán conocimientos novedosos acerca de los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, ya que la presente investigación va enriquecer la bibliografía escasa en la localidad de Talavera, lo cual también va a servir de sustento bibliográfico para futuras investigaciones acerca del tema.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023

1.4.2 Objetivo especifico

- ✓ Determinar la influencia de los factores individuales en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.
- ✓ Determinar la influencia de los factores obstétricos en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.
- ✓ Determinar la influencia de los factores culturales y psicosociales en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.

.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Samías y Stanikzai M.(8) en la provincia de Kandahar Afganistán, en el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal. La metodología empleada fue un diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 420 mujeres embarazadas. Se utilizaron pruebas estadísticas como el índice de probabilidades. Se realizó un análisis de regresión logística tanto para variables bivariadas como para variables múltiples. Las pruebas significativas fueron a un nivel de valor de P ≤ 0,05 estadísticamente. Resultados: se consideró que las mujeres con falta de conocimiento sobre cuándo iniciar la atención prenatal (AOR) =4,82; (IC)del 95%: 2,63-8,84), último embarazo no planificado (AOR = 3,07; IC del 95%: 1,72–5,5) y ninguna visita de atención prenatal en el pasado (AOR = 17,56; IC del 95 %: 5,89–52,3) se asociaron. En conclusión, los factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal deben abordarse para contribuir a la reducción del inicio tardío de la atención prenatal y esto, a su vez, puede mejorar la salud materna y fetal.

Tadele F (2) En suroeste de Etiopia en el año 2020, en el estudio cuyo objetivo era identificar factores asociados al inicio tardío de las atenciones prenatales. La metodología empleada fue un diseño de estudio transversal. En dicho estudio participaron cuatrocientos nueve (409) mujeres gestantes. Se realizaron análisis de regresión logística binaria y multivariable. Estadísticamente, utilizando IC del 95% y se declaró significación en *P* <0,05.

Resultados: El 48% de mujeres embarazadas iniciaron tarde su primera atención prenatal. El nivel de educación primaria AOR = 0,242 las gestantes con un embarazo no planificado AOR = 11,290, el tiempo que requiere para para llegar al establecimiento de salud más de una hora y la falta de conocimiento sobre el servicio de atención prenatal (AOR = 4,181; IC 95%, 1,693–10,348) se relacionaron con el inicio tardío de la primera atención prenatal, concluyendo que las variables importantes en el inicio tardío de la atención prenatal fueron el nivel educativo, el embarazo no planificado, la distancia de la casa al centro de salud y la falta de comprensión de los servicios de atención prenatal.

Venyuy MA (9) en Camerún en el año 2020 realizó un estudio que tuvo por objetivo identificar y abordar las barreras que limitan a la atención prenatal de las mujeres embarazadas. La metodología fue un estudio analítico transversal, con una muestra de 602 mujeres embarazadas. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para apreciar la influencia de diferentes variables sobre el riesgo de inicio tardío de la atención prenatal. Los resultados obtenidos fueron: Los factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal fueron; la edad con p = 0,001, nivel de educación p = 0,002, el estado civil de la gestante p = 0,016 la religión p = 0,034, la paridad p = 0,001, tener una fuente de ingreso bajo p = 0,001, costo de servicios de la atención prenatal p = 0,010,la distancia al establecimiento de salud a su domicilio p = 0,021 e insatisfacción con los servicios de atención prenatal anteriores p = 0,014.Conclusión: Camerún tiene una alta tasa de mortalidad materna. Los hallazgos de este estudio sugieren que, junto con otras medidas identificadas, tratar las dificultades vinculadas con el costo de los servicios de atención

prenatal y minimizar el obstáculo geográfico (distancia) para el acceso a los servicios de atención prenatal puede aumentar el número de mujeres embarazadas que comienzan a recibir atención tempranamente y, por lo tanto, mejorar el embarazo.

Nigatu SG,(10) en Gambia en el año 2020 desarrolló un estudio que tuvo como objetivo determinar la magnitud y los determinantes del inicio tardío de la atención prenatal entre mujeres en edad reproductiva. La metodología que se utilizó fue el análisis de datos secundarios de los datos de una encuesta demográfica y de salud de Gambia de 2019-20; con una muestra de 5310 gestantes. Se realizó un modelo de regresión logística multinivel para identificar los factores a nivel individual y comunitario asociados con el retraso en el inicio de la primera atención prenatal; obteniendo como resultado que las mujeres entre las edades de 25 a 34 años (AOR = 0,77; IC del 95%: 0,67 a 0,89), y las mujeres que residían en áreas urbanas (OR = 0,59; IC del 95%: 0,47–0,75], respectivamente, tuvieron menores probabilidades de retrasar el inicio de la primera atención prenatal. Mientras que las mujeres con embarazo no planificado (ORA = 1,60; IC 95%: 1,37–1,84), son contar con seguro médico (ORA= 1,78; IC 95%: 1,14–2,76) e historia previa de parto por cesárea (ORA= 1,50; IC 95%: 1,10–2,07) tuvieron mayores probabilidades de retrasar el inicio de la atención prenatal; concluyendo que el embarazo no planificado, la residencia, el seguro médico, los antecedentes de parto por cesárea y la edad se asociaron significativamente con el retraso en la primera presentación de atención prenatal.

Haileab y Adino,(11) en Etiopia, en el año 2019 realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la magnitud de inicio tardío de la atención prenatal

y factores que afectan a las gestantes. La metodología empleada fue un diseño de estudio transversal. En el estudio se incluyeron trecientos sesenta nueve (369) mujeres embarazadas. Se realizaron un análisis estático descriptiva y de regresión logística bivariable y multivariable. Los resultados mostraron que ser ama de casa (AOR) = 2,85, IC 95%: 1,36, 5,96), trabajar por cuenta propia (AOR = 2,38, IC 95%: 1,12, 5,04), gastos de viaje (AOR = 1,72, IC del 95 %: 1,05, 2,81), conocimiento deficiente sobre la atención prenatal (AOR = 2,98, IC del 95 %: 1,78, 5,01) y embarazo no planificado (AOR = 2,31, IC del 95 %: 1,28, 4,16) se asociaron significativamente al inicio tardío de las atenciones prenatales. Concluyendo que los principales factores para acceder tarde a la atención prenatal eran el escaso conocimiento, ser ama de casa y trabajar por cuenta propia, los gastos de viaje y el embarazo no deseado.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mendoza D. y Vergara L. (12) en Áncash en el 2022 realizo un estudio que tuvo como objetivó determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en el centro de salud Nicrupampa, Huaraz, Áncash , 2022. La metodología empleada fue una investigación de tipo descriptivo-correlacional. La muestra fue probabilística conformado por 94 gestantes. Los Resultados indican que los factores sociodemográficos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal, como la edad de la gestante entre 15 y 19 años (OR: 3,12), la ocupación que es ama de casa (OR: 2,24) y estado civil casada/conviviente (OR: 4,48). De la misma manera los factores obstétricos asociados con el inicio tardío de la atención prenatal son primigesta (OR: 2,07) y embarazo no planificado. (OR: 13,03). De manera

similar, los factores personales asociados incluyen la falta de apoyo de la pareja (OR: 7,04), la falta de confianza de la gestante en la atención prenatal (OR: 7,22) y las gestantes que realizan trabajo doméstico (OR: 11,05). Finalmente, la influencia del maltrato del proveedor de salud obstetra (OR: 4,43) fue un factor institucional relacionado. Se llego a una conclusión donde los factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores personales y factores institucionales se asocian significativamente al inicio tardío de la atención prenatal.

Rodríguez R. (13) en San Juan de Miraflores en el año 2020 realizo un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal. La metodología empleada fue de tipo observacional analítico de diseño caso control prospectivo con una población de 40 gestantes donde veinte (20) casos de gestantes que iniciaron sus controles mayores a 14 semanas y veinte (20) casos de gestantes que iniciaron sus controles menores a las 14 semanas mediante el muestreo no probabilístico. Estadísticamente, las pruebas significativas se declararon a un nivel de valor de p <0,05. Resultando fueron que los factores de riesgo son sociodemográficos para el inicio tardío de la atención prenatal los cuales fueron: Estado civil casada (OR=2.1; IC 95% 0.17-25.34), tener sólo estudios primarios (OR= 4.7; IC 95% 0.48-49.90), Los siguientes factores institucionales aumentaron el riesgo: la dificultad de la gestante para asistir al establecimiento de salud en 2.2 veces (OR= 2.2; IC 95% 0.63-7.97) y el tiempo de espera inadecuado en 2.6 veces (OR= 2.6; IC 95% 0.64-10.9). Conclusiones estos factores mencionados aumentan el riesgo para el inicio

tardío de la atención prenatal en gestantes que se atendieron en el establecimiento.

Quijaite T.(14) en Callao en el año 2019 realizo un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. La metodología que fue empleada es un estudio observacional, analítico, de corte transversal, durante el año 2019 en los meses de setiembre a noviembre 2019. En este estudio se seleccionó una muestra no probabilística de 149 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario que fue validado por jueces expertos. Este estudio tuvo un resultado en un análisis bivariado que los factores sociodemográficos y factores institucionales no demostraron asociación significativa con el inicio tardío de la atención prenatal a diferencia de los factores personales como los antecedentes de violencia de la gestante (OR= 2,3; IC95 % = 1,1-4,9) y el desinterés de la pareja de la gestante (OR= 3,7; IC95 % = 1,8-7,7), de la misma manera El factor obstétrico, así como el embarazo no planeado (OR= 6,6; IC95 % = 2,7-16,4), mostraron una correlación significativa con el comienzo tardío de la atención prenatal. El desinterés de la pareja (OR= 2,7; IC95 % = 1,2-6,1) y el embarazo no planeado (OR= 5,6; IC95 % = 2,2-14,3), conservaron su relación de acuerdo al análisis multivariable. Se llegó a la conclusión de que el desinterés de la pareja y el embarazo no deseado están relacionados con el inicio de la atención prenatal tarde.

Apaza D.(15) en Tacna se realizó una investigación en el año 2019 donde se tuvo como objetivo general determinar las características socioculturales que están asociados al control prenatal reenfocado tardío en gestantes atendidas en el Centro de salud Alto de la Alianza, en los años 2018 a 2019. La técnica

utilizada fue un análisis de casos y controles de gestantes que acudieron al centro de salud para obtener una evaluación prenatal. Se ha obtenido como muestra 330 gestantes (110 casos, 220 controles) con una primera atención prenatal oportuna y otra tardía, selección se desarrolló según a la edad gestacional que encontraban. La información se obtuvo de las historias clínicas para completar la ficha de recopilación de información según los criterios de inclusión. Luego, se almacenó en el programa SPSS para análisis estadístico y cruce de variables, y luego se calculó la razón de momios y la razón de momios ajustada. Los factores de riesgo relacionados se descubrieron como resultado donde se encontró una correlación significativa entre el estado civil de la gestante (ORA=1,19), el grado de instrucción hasta el nivel primario de la gestante (ORA=1,36) y el embarazo no planificado (ORA=1,24). A diferencia de ser ama de casa (p=0,616) y padecer violencia familiar (p=0,18), no se encontró una correlación significativa. Se encontró que los factores de riesgo para el inicio de la atención prenatal reenfocada tardío incluyen el estado civil, la educación y el embarazo no planeado de la gestante.

Ichazo D, (16) en Loreto 2019 realizó una investigación que tuvo como Objetivo determinar los factores sociodemográficos y personales que aumentan el riesgo de inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista , la metodología que fue un estudio observacional, analítico retrospectivo, con diseño de casos y controles; Se analizaron 150 mujeres gestantes o puérperas, 50 que iniciaron tardíamente su atención prenatal y 100 controles; el análisis de riesgo se realizó utilizando OR con su respectivo intervalo de confianza, el cálculo de Chi2 con su

respectiva significancia p<0.05, y el análisis multivariado se realizó utilizando regresión logística. Al realizar un análisis bivariado se tuvo como resultado la edad adolescente de la gestante (2,08), el bajo grado de instrucción de la gestante (OR:2,03),así también los antecedentes de atención prenatal tardía en gestaciones anteriores (OR: 4,33), no presentar interés por la atención prenatal (OR:2.92), y no considerar la importancia de la atención prenatal (OR:3.64) estas se relacionados con la aparición tardía de la atención prenatal. Se llegó a una conclusión que existen factores de riesgo para la aparición tardía de la atención prenatal, especialmente la edad adolescente y el antecedente de aparición tardía del mismo en embarazos anteriores.

2.1.3Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes relacionados a nivel regional y /o local

2.2. Bases teóricas

Las principales teorías que sirven como base para este estudio

2.2.1 Teoría de los determinantes sociales de la salud

Según la OMS, es definido como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Estos son influenciados por factores como sociales, económicos y ambientales, estos factores afectan el comportamiento individual, las elecciones de salud, el acceso a los recursos necesarios para mantener una vida saludable.(17)

Se reconoce que los determinantes sociales de la salud condicionan el estado de salud y que el sistema sanitario es un determinante de la salud que constituye uno en sí mismo. Específicamente, en relación con la atención prenatal, estudios previos mostraron los desfases respecto a los determinantes sociales de la salud.

Además, diversas condiciones sociodemográficas pueden tener un impacto negativo en la cantidad de controles prenatales recibidos, los más importantes son un bajo nivel socioeconómico y la falta de afiliación a sistemas de seguros de salud. La atención prenatal involucra múltiples dimensiones, por ejemplo, la evaluación materna y fetal, las intervenciones nutricionales, las medidas preventivas, entre otras. A su vez, este acontece en un contexto sociodemográfico y socioeconómico específico, que podría influenciar su desarrollo. Considerar la articulación de estos procesos es de suma importancia para avanzar hacia un entendimiento integral del asunto situado en contexto.(18) Una adecuada atención prenatal facilita la detección oportuna de factores de riesgo o emergencias, lo cual permite combatir ciertas complicaciones maternas y perinatales, entre ellas, la prematuridad y el bajo peso al nacer.(18)

2.2.2 La teoría del déficit de autocuidado

Según Orem, D. Afirma que el autocuidado es una acción que realizan las personas para mantener la salud y el bienestar (19). Se refiere a todas las actividades que las personas realizan para mantener su salud física, emocional y mental, así como para prevenir enfermedades y recuperarse de ellas (19).

Según Orem una persona experimenta un déficit de autocuidado cuando no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado por sí sola. Este déficit puede deberse a muchas cosas, como una enfermedad, una discapacidad, limitaciones físicas o cognitivas, falta de conocimiento, conciencia o recursos, entre otras, para tener una atención prenatal oportuna.(19)

2.2.3 Teoría Modelo de Creencias en Salud

Según Irwin M. y Rosenstock**.** Este modelo propone un conjunto de postulados relacionados a cómo una persona percibe, piensa y se comporta frente a la posibilidad de adquirir o ya teniendo una enfermedad. En el caso del inicio tardío de la atención prenatal, las mujeres pueden no buscar atención si no perciben la susceptibilidad o la gravedad de los posibles problemas de salud durante el embarazo, o si enfrentan barreras significativas como costos, falta de tiempo, o miedo a la atención médica (20).

Es así que esta teoría presenta la dimensión. Susceptibilidad percibida: La cual se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo.(20)Por otro lado, la severidad percibida se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída. Así también las barreras percibidas se refieren a los obstáculos que la mujer percibe en la búsqueda de atención prenatal. (20)

El modelo funciona de manera lógica al considerar un análisis interior hipotético de costos y beneficios para el sujeto. Este análisis evaluaría la efectividad de la acción a tomar, así como los costos potenciales de hacerlo.(20)

2.2.4 La teoría de la Equidad también conocida como el Modelo de Acceso a la Atención de Salud

Según Aday y Andersen se utiliza para comprender y evaluar el acceso a los servicios de salud, promoviendo una distribución más equitativa de los recursos de salud y eliminando barreras que impiden que todos los individuos reciban la atención necesaria. El uso de la atención prenatal puede mejorar los resultados de

salud materna fetal y reducir las disparidades(21).Las condiciones en las que se brinda la atención prenatal es un indicador de la calidad de los servicios preventivos y, además, es de gran importancia epidemiológica por su impacto en la morbilidad y mortalidad materna e infantil. No obstante, la desigualdad en el acceso a este tipo de servicios persiste como un problema en la mayoría de los países en desarrollo(21). La situación socioeconómica juega un papel importante para el acceso a la atención prenatal, según casi todos los estudios sobre el tema. La atención prenatal es menos accesible para las mujeres que viven en condiciones de pobreza, son solteras, están en los extremos de la edad reproductiva y son multíparas. En consecuencia se suscitan la frecuencia de pérdida fetal, nacimientos prematuros, morbilidad materna y mortalidad infantil es más alta en estos grupos que en los estratos socioeconómicos más altos.(21)

Los estudios sobre el uso de los servicios de atención prenatal coinciden en que la edad, la educación, la ocupación, el estrato social, el lugar de residencia, el estado civil y el acceso a la seguridad social son los factores más importantes para el acceso a los servicios. Estos estudios también buscan descubrir cómo los factores propios de los servicios de salud afectan la disponibilidad y accesibilidad geográfica, así como las características organizacionales y estructurales. (21)

2.3 Bases conceptuales

Atención prenatal

El control prenatal es el conjunto de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con miembros del equipo de salud para monitorear la evolución del embarazo y obtener una preparación adecuada para el parto, así como para prevenir la muerte, las lesiones maternas y el parto.(22)

El control prenatal es la supervisión y evaluación completa e integral de la gestante y el feto mediante medidas sistemáticas y periódicas con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden aumentar el riesgo de mortalidad materna y perinatal.(23)

Atención prenatal reenfocada

De acuerdo con la norma técnica la atención prenatal reenfocada debe comenzar antes de las 14 semanas de gestación y consiste en monitorear, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que pueden causar morbimortalidad materna y perinatal para lograr un recién nacido sano, sin daño de la salud de las madres, en el marco de los derechos humanos, con un enfoque de género e interculturalidad, considerando el contexto físico, psicológico y social.(24)

Características de la atención prenatal

a. **Precoz o temprano:** Deberá comenzar el seguimiento lo antes posible, idealmente desde el primer trimestre de la gestación, ya que esto facilita la rápida promoción, protección y recuperación de la salud. Además, la detección temprana de embarazos de alto riesgo es muy factible, lo que aumenta la probabilidad de planificar adecuadamente el manejo de cada caso en relación con las características de la atención obstétrica.(22)
b. **Periódico o continuo:** La frecuencia de los controles prenatales varía las gestantes de alto riesgo necesitan mayor cantidad de consultas, las de bajo riesgo requieren pocas consultas. Lo ideal es que el primer control se realice precozmente en el primer trimestre.(22)

c. **Completo o integral:** el control prenatal deberá de garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la mujer gestante.(22)
d. **Extenso o de amplia cobertura:** Se espera la disminución de la mortalidad materna y perinatal solo en la media en la que el porcentaje de la población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas).(22)

Periodicidad de las atenciones prenatales

Según el manual de la estrategia sanitaria nacional salud sexual y reproductiva se valora como mínimo seis atenciones prenatales. La primera atención prenatal debe de tener una duración no menor de cuarenta minutos y las posteriores APN deben durar no menos de veinticinco minutos(25). Estas visitas al consultorio obstétrico deben ser:

De manera mensual hasta las 32 semanas

Durante las semanas 32-36 de manera quincenal

Desde las 37 semanas debe de ser semanal

Los controles prenatales tendrán un intervalo menor en cada control para las poblaciones de alto riesgo. La siguiente lista incluye seis categorías de atenciones prenatales mínimas:

- ✓ 1º Atención Prenatal: antes de las 14 semanas de gestación.
- ✓ 2º Atención Prenatal: entre las 14 a 21 semanas de gestación.
- ✓ 3º Atención Prenatal: entre las 22 a 24 semanas de gestación.
- ✓ 4º Atención Prenatal: entre las 25 a 32 semanas de gestación.
- ✓ 5º Atención Prenatal: entre las 33 a 36 semanas de gestación.

- ✓ 6º Atención Prenatal: entre las 37 a 40 semanas de gestación.

Primera consulta prenatal <14 semanas

Durante la primera atención prenatal se realizarán actividades tales como: Brindar información a la pareja y familiar que acompañe sobre los cuidados necesarios que debe de tener durante la gestación, parto y puerperio.(24)

Se elabora la historia clínica materno perinatal donde se precisa datos importantes como los antecedentes personales y familiares, se realiza el examen físico, tomar funciones vitales, tomar antropometrías como el peso y talla valorar el estado nutricional, valorar el edema, evaluar reflejos osteotendinosos, realizar examen obstétrico completo, registrar el incremento de la altura uterina y graficar en la tabla CLAP/OPS,los exámenes auxiliares como el tamizaje de proteínas cualitativas con tira reactiva o prueba con ácido sulfosalicilico, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor RH, glucosa, prueba rápida de sífilis, VIH o RPR ,Urocultivo y examen completo de orina, ecografía obstétrica antes de las 14 semana para confirmar la edad gestacional la ubicación y número de fetos y sus malformaciones fetales mayores y prescribir ácido fólico 500mg.(24)

Segunda atención prenatal (14-21 semanas)

Durante la segunda atención prenatal, se realizarán una serie de actividades donde se enfocará en la detección de signos de alarma que podrían indicar complicaciones, como hinchazón excesiva, dolores fuertes o hemorragias. Para monitorear el desarrollo del embarazo y vigilar los signos vitales, como la presión arterial, el pulso y la temperatura de la madre, será esencial monitorear el peso de la gestante. Se utilizará un estetoscopio Pinard o un Doppler para escuchar los latidos cardíacos del feto y se medirá la altura uterina para monitorear el desarrollo del feto. Además, se

realizará un análisis de orina para encontrar proteínas, que podrían indicar preeclampsia o problemas renales. Para prevenir la anemia y promover el desarrollo saludable del feto, se administrarán suplementos de hierro y ácido fólico. Además, para ayudar a las madres a planificar sus futuros embarazos, se ofrecerá información sobre salud sexual y reproductiva, así como orientación sobre planificación familiar. Finalmente, se brindará asesoramiento sobre Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal, que incluye métodos de relajación, respiración y ejercicio para preparar tanto a la madre como al bebé para el parto.(24)

Tercera atención (22-24 semanas)

Se llevarán a cabo numerosas acciones esenciales durante la tercera atención prenatal para monitorear tanto la salud de la madre como el desarrollo del feto. Se seguirá identificando signos de alarma, controlando el peso y evaluando constantes vitales como la presión arterial, el pulso y la temperatura. Además, se determinará la edad gestacional, el número de fetos y la altura del útero. Se utilizará un estetoscopio Pinard o un Doppler para escuchar los latidos del bebé.

Para garantizar el bienestar dental de la madre, también se realizará una evaluación odontológica. La suplementación con hierro y ácido fólico continuará y comenzará con la administración de calcio, que es esencial para la salud ósea de la madre y el bebé.

Además, se brindará asesoramiento sobre psicoprofilaxis y estimulación prenatal para preparar a las madres para el parto. Entre las semanas 20 y 24, se programará una ecografía morfológica para evaluar el crecimiento y la anatomía del feto, revisar la formación de la placenta, la inserción del cordón umbilical, medir el volumen del líquido amniótico y medir la longitud del cuello. Se realizarán ecografías adicionales en el tercer trimestre para evaluar el bienestar del bebé y su desarrollo adecuado.

Asimismo, se evaluará clínicamente el volumen del líquido amniótico, se examinarán las proteínas de la orina para evitar complicaciones como la preeclampsia, y se administrará la vacuna antitetánica si es necesario.(24)

Cuarta atención prenatal (25-32 semanas)

Medición de la altura del útero, estimación de la edad gestacional y el número de fetos, escucha de los latidos cardíacos del bebé mediante Pinard o Doppler, evaluación clínica del líquido amniótico, verificación de la presentación y posición del feto, evaluación del estado de salud sexual y reproductiva, información sobre planificación familiar, orientación psicológica y estimulación prenatal, además de identificar síntomas de ansiedad y mantener un peso adecuado. Además, se administrarán suplementos de calcio, hierro y ácido fólico, así como análisis de proteínas en la orina.(24)

Quinta atención (33-36 semanas)

La quinta atención prenatal se centrará en la identificación de signos de alarma, el control del peso, la medición de la presión arterial, el pulso y la temperatura, así como la evaluación clínica de la pelvis. Se determinará la edad gestacional, el número de fetos y la altura uterina. Dependiendo del equipo disponible, se utilizará un estetoscopio Pinard o un Doppler para auscultar los latidos del feto. Además, se realizará una evaluación clínica del volumen del líquido amniótico, así como la presentación y posición del feto. Además, se llevarán a cabo pruebas de VIH y RPR, análisis de proteínas en orina y una prueba de bienestar fetal mediante un examen no estresante. Continuará administrando hierro, ácido fólico y calcio, así como brindando información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar. Además,

continuarán las sesiones de prevención de enfermedades mentales y estimulación prenatal.(24)

Sexta atención (37-40 semanas)

La identificación de signos de alarma, el control del peso y la medición de la presión arterial, el pulso y la temperatura continuarán en esta sexta atención prenatal. Se determinará la edad gestacional, el número de fetos y la altura uterina. Se evaluará clínicamente el volumen del líquido amniótico, la presentación y la situación del feto, y se escucharán los latidos del feto con un estetoscopio Pinard o Doppler. Se llevarán a cabo análisis de proteínas en la orina, pruebas de bienestar fetal y pruebas no estresante. Además, se administrarán hierro, ácido fólico y calcio, así como información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar. Finalmente, las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal seguirán.(24)

Determinación de riesgo obstétrico

El inicio tardío de la atención prenatal dificulta la identificación oportuna del riesgo obstétrico de cada gestante, lo que dificulta la respuesta temprana a posibles complicaciones perinatales.(14)

El término "riesgo" se refiere a la existencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de que ocurran resultados desfavorables. El riesgo es una estimación de la probabilidad estadística de que en el futuro ocurra un evento normalmente no deseado como la morbimortalidad materno perinatal. La identificación temprana de factores de riesgo mejora la atención obstétrica.(26)

Clasificación:

Riesgo bajo o tipo 0 (Puntaje en la escala de riesgo de 0-3)

- ✓ Situaciones sociales y económicas desfavorables.
- ✓ Poco de seguimiento de la gestación menor a tres visitas prenatales insuficientes.
- ✓ La edad mínima es de menos de 19 años y la edad máxima es de 35 años para el primer embarazo.
- ✓ Los adolescentes menores de quince años no se preocupan por el número de embarazos que han tenido.
- ✓ La adicción a las drogas, el consumo de alcohol y el abuso del tabaco.
- ✓ La gran multiparidad
- ✓ La incompatibilidad Rh.
- ✓ La infección de las vías urinarias y el flujo vaginal vuelven a ocurrir en dos, tres o cuatro ocasiones en tres controles subsecuentes.
- ✓ El lapso de tiempo entre las dos generaciones es inferior a 12 meses después de una cesárea previa(27).

Alto riesgo o tipo I (puntaje en la escala de riesgo de 4 – 6)

- ✓ Anemia cuando la hemoglobina no supera los 10 g/dl o el hematocrito no supera el 25 %.
- ✓ Embarazo gemelar o múltiple.
- ✓ Las enfermedades no transmisibles como las endocrinopatías, las nefropatías y las enfermedades.
- ✓ La hipertensión y las enfermedades inmunitarias.
- ✓ Existencia tanto de polihidramnios como oligoamnios.
- ✓ Epilepsia.
- ✓ La presencia de antecedentes obstétricos desfavorables.
- ✓ Las condiciones neuropsiquiátricas.

- ✓ Infección transmitida por la madre.
- ✓ La presentación fetal que es detectada después de la semana 36 de gestación.
- ✓ La falta de nutrientes y la obesidad.
- ✓ Asma (27).

Riesgo inminente o riesgo muy alto o tipo II (Escala de riesgo igual o mayor a 7)

- ✓ Amenaza de parto pretérmino.
- ✓ Las enfermedades cardíacas, la diabetes gestacional descompensada o en tratamiento
- ✓ Hemorragia vaginal. Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- ✓ Sida clínico.
- ✓ Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- ✓ Varias variaciones en la frecuencia cardiaca del feto.(27)

Inicio tardío de la atención prenatal

La atención prenatal debe de iniciarse en el primer trimestre antes de las 14 semanas esto ayuda a identificar oportunamente algún factor de riesgo y realizar acciones de protección y recuperación de la salud(28). El inicio tardío de APN es un problema de salud pública. Se ha descubierto que esta condición está relacionada con una variedad de factores propios de las gestantes, sus familias, las circunstancias sociales y culturales, e incluso los factores relacionados con el centro de salud en el que reciben atención médica.(14)

Factores que influyen al inicio tardío de la atención prenatal

Factores individuales

Edad: según la RAE es el tiempo que ha vivido una persona, que comienza desde el nacimiento y se divide en cada uno de los períodos de la vida humana.(29)

La edad materna puede influir en el momento en que una mujer busca atención prenatal por primera vez. Las mujeres más jóvenes y las mujeres mayores pueden tener diferentes motivaciones, necesidades y barreras para acceder a la atención prenatal temprana. Las mujeres más jóvenes pueden enfrentar desafíos relacionados con la falta de conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal, así como barreras sociales o económicas, como el temor al estigma. Además, pueden tener preocupaciones sobre cómo manejar el embarazo y convertirse en madres a una edad temprana, lo que puede influir en cuándo buscan atención prenatal. Por otro lado, las mujeres mayores pueden tener diferentes preocupaciones, como el manejo de embarazos de alto riesgo debido a su edad, o pueden enfrentar barreras relacionadas con problemas de fertilidad previos. (30)

El estado civil:

El conocimiento del estado civil o conyugal de la población, tiene importancia porque constituye uno de los factores condicionantes de la fecundidad. (31)

El estado civil puede influir en el momento en que una mujer embarazada busca atención prenatal. Algunas investigaciones han sugerido que las mujeres solteras o las que no están en una relación estable pueden tener una tendencia ligeramente mayor a iniciar la atención prenatal más tarde en comparación con las mujeres casadas o en relaciones estables. (32)

Grado de instrucción: Se define a partir de los años de estudio que ha logrado aprobar la población de 15 y más años de edad, el grado de instrucción en las mujeres gestantes se refiere al nivel educativo alcanzado por las mujeres embarazadas.(31)

La educación materna y el nivel educativo en general pueden afectar la salud de la madre y el feto durante el embarazo. Durante esta etapa las mujeres bien informadas y con hábitos saludables tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones médicas durante el embarazo y tener experiencias positivas.(33)

Factores obstétricos

Paridad: Es la cantidad de partos que ocurrieron antes y después de las veinte semanas de gestación, se calculan como parte de los antecedentes obstétricos. En el entorno de la atención prenatal, la paridad es un factor importante a considerar debido a su influencia en el comportamiento y las necesidades de atención médica de la mujer embarazada(34).

Embarazo no planificado: Los embarazos no deseados se definen como aquellos que ocurren en un momento inadecuado, inoportuno o en una persona que ya no quiere embarazarse puede surgir por diversas razones, como fallas en el uso de anticonceptivos, falta de acceso a métodos anticonceptivos efectivos, relaciones sexuales sin protección, entre otros factores.(35)

Es verdad que algunas mujeres que no planificaron su embarazo pueden demorarse en buscar atención prenatal. Esto puede deberse a una variedad de razones, que incluyen el shock inicial del embarazo no planificado, preocupaciones sobre cómo manejar la situación, falta de conocimiento sobre

la importancia de la atención prenatal o barreras sociales y económicas.(14) Cuando una mujer se enfrenta a un embarazo no planificado, puede tomar tiempo procesar la noticia y adaptarse a la idea de convertirse en madre. Durante este período, es posible que no busque atención prenatal de inmediato. Además, algunas mujeres pueden sentirse avergonzadas por el embarazo no planificado, lo que puede dificultar aún más la búsqueda de atención médica.(14)

Periodo intergenésico: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el periodo intergenésico como el período comprendido entre el día en que ocurrió el último evento obstétrico y el día en que comenzó la menstruación del siguiente embarazo.(36)

Se ha observado que el riesgo materno fetal aumenta con la duración del periodo intergenésico. Sin embargo, para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales, se recomienda esperar al menos 18 meses después de un nacimiento vivo y no más de 60 meses. (36).

2.4 Definición de términos básicos

Factor: es el componente que ayuda a lograr resultados específicos y se le atribuye la responsabilidad de estos cambios, ya sean positivos o negativos.(37)

Atención prenatal: Es un conjunto de medidas de salud que reciben las gestantes con el objetivo de brindarle la mejor atención médica posible para que la gestante tenga un recién nacido vivo, sano y sin complicaciones maternas.(28)

Inicio temprano de atención prenatal: Antes de las 14 semanas de gestación, se realiza la primera visita prenatal. (28)

Periodo intergenésico: Se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo. (36)

Riesgos obstétricos: Se refiere a situaciones que pueden poner en peligro el bienestar del binomio madre-hijo durante el embarazo. Por lo tanto, es más probable que surjan complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato.(27)

Prevención primaria: Son acciones enfocadas en prevenir enfermedades o problemas de salud a través del control de los factores que las causan y aquellos que predisponen o condicionan su aparición. (38)

Salud materna : Por salud materna se entiende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.(39)

Educación prenatal: la Educación Prenatal se debe entender como un proyecto de vida de un grupo humano, la responsabilidad en la planificación, la puesta en práctica y la evaluación: estas últimas pertenecen a la comunidad en conjunto.(40)

Autocuidado: según el autocuidado se entiende como “la habilidad de las personas, familias y comunidades para fomentar su bienestar, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades, ya sea con la ayuda o sin la intervención de un profesional de la salud.”.(19)

Maternidad: La maternidad es un fenómeno sociocultural complejo que incluye más que solo los aspectos biológicos del embarazo y el parto; también incluye aspectos psicológicos, sociales, culturales y emocionales del ser madre.

III. HIPOTESIS Y VARIBLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H1: Existen factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.

H0: No existen factores de riesgo asociados de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

Factores asociados:

- ✓ Factores Individuales
- ✓ Factores Obstétricos
- ✓ Factores culturales y psicosociales

Variable dependiente

- ✓ Inicio tardío de la atención prenatal.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES		CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores de riesgo Asociados	Son aquellos elementos condicionantes que están relacionados y ayudan a lograr el mismo objetivo.	Son aquellas circunstancias o características que actúan como condicionantes.	FACTORES INDIVIDUALES	Edad	✓ Años cumplidos	Razón
				Grado de instrucción	✓ Sin instrucción ✓ Primaria completa ✓ Primaria incompleta ✓ Secundaria completa ✓ Secundaria incompleta ✓ Superior Técnico ✓ Superior universitario	Ordinal
				Ocupación	✓ Ama de casa ✓ Estudiante ✓ Trabajadora Independiente ✓ Trabajadora dependiente	Nominal
				Estado civil	✓ Soltera ✓ Casada ✓ Conviviente	Nominal
				Procedencia	✓ Urbano ✓ Rural	Nominal
				Paridad	✓ Número de hijos	Razón

			FACTORES OBSTÉTRICOS	Periodo Intergenésico	✓ Tiempo en años	Razón
				Abortos previos	✓ Si ✓ No	Nominal
				Complicaciones obstétricas anteriores	✓ Si ✓ No	Nominal
			FACTORES CULTURALES Y PSICOSOCIALES	Religión	✓ Católico ✓ Evangélico ✓ Otros	Nominal
				Idioma	✓ Castellano ✓ Quechua ✓ Otros	Nominal
				Violencia familiar	✓ Si ✓ No	Nominal
Variable Dependiente: Inicio tardío de la atención prenatal	Aquella atención prenatal que comienza a partir de las 14 semanas	Incumplimiento de las Normas de Atención materna, sobre la atención prenatal reenfocada.	INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	Edad gestacional que inicio su atención prenatal	✓ Si ✓ No	Nominal

IV. METODOLOGIA

4.1 Ámbito de estudio

Localización política: El centro de salud de Talavera se estableció en el año 1968 mediante la resolución ministerial N° 589-2007/MINSA.

Su limitación del distrito de Talavera por el este es con el distrito de Andahuaylas, por el oeste, con el distrito de Ocobamba y el distrito de Santa maría de Chicmo, por el Norte con el distrito de Pacucha y Distrito de Andarapa y por el sur con el distrito de Turpo y distrito de Huancaray.

Localización geográfica: Localización geográfica: El centro de salud Talavera se encuentra en el distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, a una altitud de 2,830 metros sobre el nivel del mar. La población estimada del centro es de 17,823 personas.

4.2 Tipo y nivel de investigación

- ✓ **Según la intervención del investigador:**

  El estudio es observacional (no experimental) ya que no se realizó ninguna manipulación de las variables y los datos se presentarán tal como están. (41).

- ✓ **De acuerdo con la planificación de recopilación de datos:**

  El estudio es retrospectivo porque se revisaron las historias clínicas de las gestantes que recibieron atención en el centro de salud Talavera en el año 2023.(41)

- ✓ **De acuerdo con la cantidad de veces que se evalúa la variable:**

  Debido a que los datos se midieron en una sola ocasión, el estudio es transversal. (41).

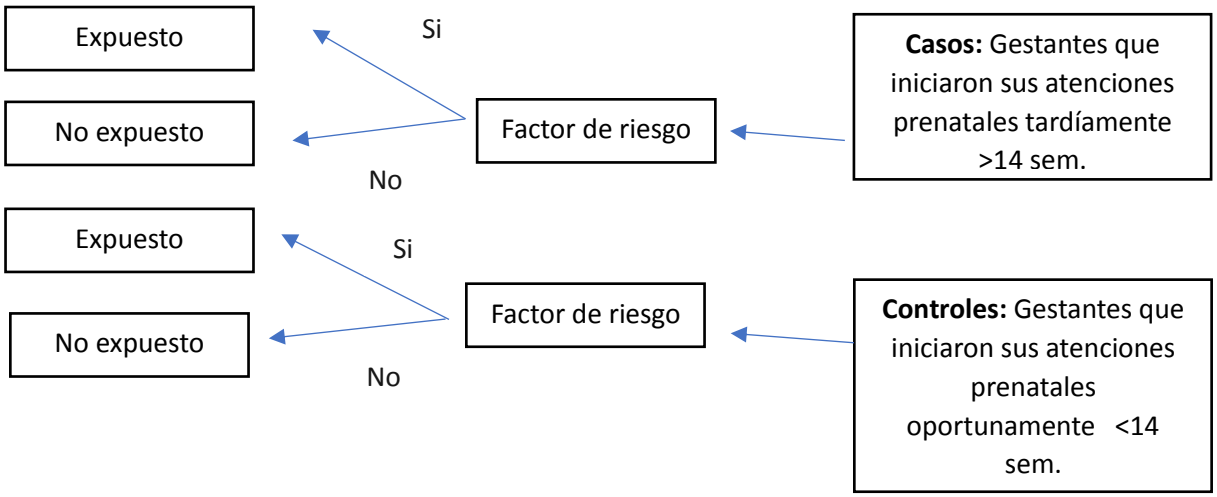
✓ **De acuerdo al número de variable de interés:**

Es un estudio bivariado.

El nivel de investigación: Es de carácter analítico porque su objetivo fue descubrir la relación entre un factor de riesgo y un determinado efecto (42).

Es un estudio de casos y controles porque la investigación comparó dos grupos de personas. En la investigación, sería el grupo de personas que iniciaron tardíamente el control prenatal (casos) y el otro grupo de gestantes que no iniciaron tardíamente su control prenatal (control).(43)

El diseño de casos y controles fue la siguiente:(43)



Factores de riesgo	Casos	Controles
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d

Odds ratio= (axd) / (cxb)

Donde:

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

B: Gestantes expuestas a los factores de riesgo que iniciaron sus atenciones prenatales oportunamente.

C: Gestantes no expuestas a los factores de riesgo que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales.

D: Gestantes no expuestas a los factores de riesgo que iniciaron sus atenciones prenatales oportunamente.

- ✓ **Según el tipo de investigación:** Básico: consistió en el análisis de un problema con el objetivo de ampliar el conocimiento. Se distingue por la elaboración únicamente de bases teóricas. (41)
- ✓ **De acuerdo con su enfoque**: cuantitativo, cuantifica el análisis de datos.(41)

4.3 Unidad de análisis

Fueron todas las gestantes que iniciaron tardíamente las atenciones prenatales que fueron atendidas en el centro de salud Talavera durante el año 2023.

4.4 Población de estudio

En la presente investigación la población de este estudio consistió en historias clínicas de las gestantes atendidas en el centro de salud Talavera durante el año 2023.

- ✓ Definición de casos: Gestantes que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales a partir de las 14 semanas a más.
- ✓ Definición de controles: Gestantes que iniciaron oportunamente sus atenciones prenatales, es decir, antes de las 14 semanas de gestación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Para el grupo de casos:

- ✓ Todas las gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera que iniciaron su atención prenatal con 14 o más semanas de gestación.
- ✓ Historias clínicas con datos completos

Para el grupo de control:

- ✓ Gestante cuya primera atención prenatal fue antes de las 14 semanas de gestación, atendidas en el centro de salud Talavera.
- ✓ Historias clínicas con datos completos

Criterios de exclusión (para ambos grupos)

- ✓ Gestante que inicio la atención prenatal en otro establecimiento de salud.
- ✓ Historias clínicas que no tienen registrado todas las variables en estudio.
- ✓ Gestantes atendidas que presentaban historias clínicas incompletas o sin letra legible.

4.5 Tamaño de muestra

El software Open Epi fue utilizado para calcular el tamaño muestral empleando la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n = \left(\frac{z_{1-\%}\sqrt{2\,p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{p_1 - p_2} \right)^2$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para los casos y para los controles.

Z1-α/2 = 1.96 (Nivel de confianza)

Z1 -β = 0.80 (Potencia estadística)

p1: Proporción de exposición entre los casos: P1 = 20%

p2: Proporción de exposición entre los controles P2= 5%

P: Media de p1 y p2

Se ha utilizado información de un estudio previo nacional realizado por Rodríguez Révalo R (12), para estimar la frecuencia de exposición de los casos y controles a los factores de riesgo (proporción: p1 y p2). y se escogió a la variable grado de instrucción primaria para el cálculo de la muestra.

Obteniendo una muestra total de 152 gestantes, de las cuales:

Tamaño de muestra para casos = 76

Tamaño de muestra para controles = 76

La selección de los controles fue de 1 control por caso.

.

4.6 Técnicas de selección de muestra

A conveniencia de la investigadora, el muestreo fue no probabilístico.

4.7 Metodologías para la recopilación de datos

Técnica

Análisis documental

El método utilizado fue el análisis documental de las historias clínicas de las mujeres embarazadas que iniciaron sus atenciones prenatales a partir de las 14 semanas y las gestantes que iniciaron sus atenciones prenatales antes de las 14 semanas en el centro de salud Talavera en el 2023.

Instrumento

El instrumento que se aplico fue la ficha de recolección que contiene a las variables baja estudio: La variable dependiente que es el inicio tardío de las atenciones prenatales y las variables independientes, en la primera parte se menciona a factores individuales que consta de cinco ítems tales como la edad en años, el grado de instrucción, la ocupación, estado civil y procedencia; la segunda parte los factores obstétricos que consta de cuatro ítems que son la paridad, periodo intergenésico, abortos previos y complicaciones obstétricas anteriores; y la tercera parte factores culturales y psicosociales que consta de tres ítems que son la religión, el idioma, la violencia familiar y apoyo social.

Fiabilidad del instrumento

La ficha de recolección de datos se desarrolló mediante la evaluación a probación de cuatro jueces expertos en la materia.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos obtenidos fueron llevados al paquete estadístico SPSS versión 26, donde se hallaron las medidas de tendencia central para las variables numéricas.

Para la estadística inferencial, el análisis bivariado se llevó a cabo utilizando la prueba de chi cuadrado. Cada exposición se evaluó por separado para determinar su relación con la variable dependiente utilizando la regresión logística bivariado. El modelo de regresión logística multivariado final incluyó variables independientes significativas con un (valor p de 0,05).

Para confirmar la relación entre los factores asociados y el inicio tardío de las atenciones prenatales, se calculó el OR (Odds Ratio), con un intervalo de confianza (IC) del 95 %, donde si el valor encontrado es mayor a 1 significa que hay una asociación positiva y si es menor a 1 significa que hay una asociación negativa.

OR >1= Es factor Asociado

OR = 1 No es factor asociado

OR <1 = Es factor de protección

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

Se utilizo un nivel de significancia del 95% con un margen de error del 5%.

Donde la regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula será:

P<0.05 (5%) = Rechaza la Hipótesis nula

P>0.05 (95%) = Acepta la Hipótesis nula

Se utilizo las pruebas paramétricas o no paramétricas, conformé la normalidad de los datos.

4.10 Consideraciones éticas

Durante el desarrollo del presente trabajo, se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones éticas.

Confidencialidad: Se garantizo la confidencialidad de los datos de las historias clínicas, y serán usadas sólo y estrictamente para fines del presente estudio.

Veracidad: La parte estadística de los datos no serán manipulados a conveniencia de la investigadora. De esta manera se está cumpliendo con los lineamientos éticos de la investigación.

Derechos de propiedad intelectual: El trabajo incluye citas y referencias bibliográficas de los autores mencionados. Por estos motivos, este trabajo científico cumple con los estándares y criterios científicos del enfoque cuantitativo y sigue las normas éticas y legales.

V. RESULTADO

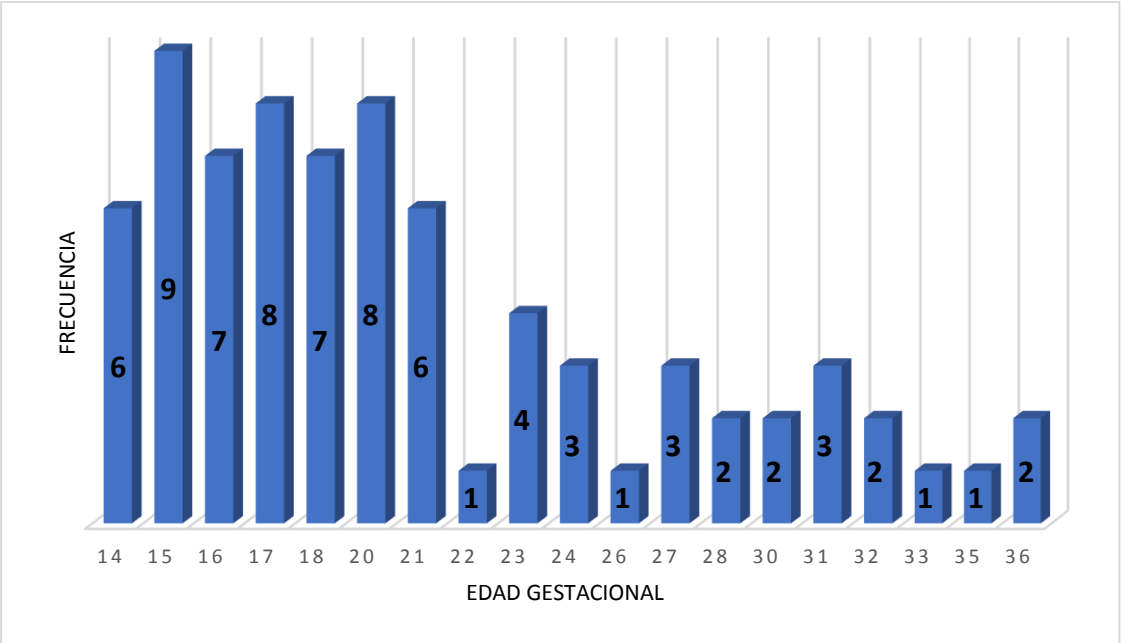
Tabla 1. Gestantes con atención prenatal tardía

Edad gestacional de inicio de APN	
Media	21
Mediana	20
Moda	15
Desviación estándar	6.1
Mínimo	14
Máximo	36

Base de datos SPSS

Las medidas de tendencia central y de dispersión, de las características de la atención prenatal son las siguientes: El promedio de inicio de atención prenatal, fue a las 21 semanas de gestación, con una mediana de 20 semanas; lo que quiere decir, que la mitad de las gestantes que iniciaron su atención prenatal tardíamente, se encuentras por debajo de las 20 semanas; mientras que la otra mitad, se encuentra por encima de las 20 semanas de gestación. La edad gestacional que más se repite es 15 semanas. La desviación estándar es de 6.1; lo que quiere decir, que hay mucha dispersión entre las edades gestacionales. Finalmente, la edad gestacional mínima al momento de inicio de la atención prenatal, fue a las 14 semanas, contrariamente a ello, la edad gestacional más avanzada al inicio de las atenciones prenatales fue de 36 semanas de gestación.

Gráfico 1. Distribución de frecuencias absolutas de la edad gestacional de inicio de atención prenatal tardía



El gráfico de barras 1, muestra la distribución en frecuencias absolutas de la edad gestacional, en que las gestantes del estudio, iniciaron sus atenciones prenatales. Se observa que, la mayor concentración de gestantes inició sus atenciones prenatales, entre las 14 a 21 semanas de gestación; habiendo mayor número de casuísticas de inicio de atención prenatal, en las edades gestacionales de 15 semanas (9), seguido de las 17 semanas (8) y las 20 semanas (8).

Tabla 2. Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio.

	Con APN tardía n=76	Sin APN tardía n=76	p**
Edad*	27 ± 8,1	27 ± 5,6	0,803
Paridad*	1 ± 1,6	0 ± 0,9	0,141
Período intergenésico*	2 ± 3,4	3 ± 3,5	0,714
Edad gestacional de inicio de APN*	20 ± 6,0	8 ± 2,1	0,000

*Media ± desviación estándar
p**= Evaluado mediante prueba no paramétrica de U de Mann- Whitney

Haciendo una comparación de las medidas aleatorias numéricas del estudio, en el grupo de casos (Gestantes con APN tardía) y de los controles (Gestantes sin APN tardía). Se observa que el promedio de edad de ambos grupos es 27 años, mientras que el promedio de hijos para los casos fue de 1 hijo, y en los controles fue 0. En relación al período intergenésico, el promedio de tiempo entre el parto anterior y el actual, en el grupo de casos fue 2 años, y en los controles fue 3 años. La edad gestacional promedio entre las mujeres que iniciaron la atención prenatal tardía, fue a las 20 semanas, mientras que en el grupo de mujeres sin atención prenatal tardía fue 8 semanas. Para evaluar la diferencia de medias entre ambos grupos, se realizó pruebas de normalidad, utilizando Kolmogorov – Smirnov; obteniendo una distribución diferente a la normal para todos los grupos. Por lo tanto, se escogió realizar la comparación de medias entre los grupos de los casos y controles, mediante la prueba no paramétrica U de Mann- Whitney, donde se observa que el promedio de la edad, paridad y el período intergenésico entre ambos grupos de casos y controles, no son diferentes. Respecto a la edad gestacional de inicio de la atención prenatal, hay una

diferencia de medias; obviamente por ser, ambos grupos, contrapartes por el diseño del estudio.

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores individuales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023.

Factores individuales		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Edad	≤ 28 años	42	55,3%	42	55,3%	1,000	1	0,5 - 1,8
	> 28 años	34	44,7%	34	44,7%		Ref	
Grado de instrucción	Sin estudios	1	1,3%	0	0%	0,316	0,4	0,4 - 0,5
	Primaria incompleta	9	11,8%	2	2,6%	0,028*	4,9	1,0 - 23,8
	Primaria completa	3	3,9%	3	3,9%	1000*	1	0,1 - 1,0
	Secundaria incompleta	11	14,5%	2	2,6%	0,009*	6,2	1,3 - 29,2
	Secundaria completa	40	52,6%	47	61,8%	0,251	0,6	0,3 - 1,3
	Superior técnico	9	11,8%	16	21,1%	0,126	0,5	0,2 - 1,2
	Superior universitario	3	3,9%	6	7,9%		Ref	
Ocupación	Ama de casa	48	63,2%	30	39,5%	0,003*	2,6	1,3 - 5,0
	Estudiante	14	18,4%	10	13,2%	0,374	1,4	0,6 - 3,6
	Trabajadora independiente	5	6,6%	8	10,5%	0,384	0,5	0,1 - 1,9
	Trabajadora dependiente	9	11,8%	28	36,8%		Ref	
Estado civil	Soltera	15	19,7%	11	14,5%	0,389	1,4	0,6 - 3,4
	Casada	12	15,8%	24	31,6%	0,022*	0,4	0,1 - 0,8
	Conviviente	49	64,5%	41	53,9%		Ref	
Procedencia	Rural	37	51,3%	47	61,8%	0,103	0,5	0,3 - 1,1
	Urbano	39	82,7%	29	38,2%		Ref	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Los factores individuales que fueron analizados en la presente investigación fueron: La edad materna, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil y la procedencia materna. De todas ellas, las variables que fueron estadísticamente significativas (p<0,05) fueron el grado de instrucción, en su categoría: primaria incompleta, primaria completa y secundaria incompleta; mientras que el resto de categorías no fueron significativas. En relación a la ocupación, la categoría ama de casa (p=0,003; OR: 2,6; IC 95%: 1,3-5,0) fue significativa, y el estado civil en la categoría casada, fue significativo (p=0,022; OR: 0,4; IC 95%: 0,1- 0,8)

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores obstétricos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023.

Factores obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Paridad	≤ 1	30	39,5%	36	47,4%		Ref	
	> 1	46	60,5%	40	52,6%	0,326	1,3	0,7 - 2,6
Período intergenésico	≤ 2	55	72,4%	38	50%	0,005*	2,6	1,3 - 5,1
	> 2	21	27,6%	38	50%		Ref	
Abortos previos	Si	21	27,6%	14	18,4%	0,177	1,6	0,7 - 3,6
	No	55	72,4%	62	81,6%		Ref	
Complicaciones obstétricas anteriores	Si	21	27,6%	15	19,7%	0,252	1,5	0,7 - 3,3
	No	55	72,4%	61	80,3%		Ref	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

El único factor obstétrico analizado en la investigación, que fue estadísticamente significativo para el inicio tardío en la atención prenatal, fue el periodo intergenésico en su categoría, menor o igual a 2 años, con valores (p=0,005; OR: 2,6; IC 95%: 1,3-5,1); mientras que la paridad, los abortos previos y las complicaciones obstétricas en anteriores embarazos, no fueron significativos.

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores culturales y psicosociales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023.

Factores culturales y psicosociales		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Casos		Controles				
		N	%	N	%			
Religión	Católico	55	72,4%	50	65,8%	0,380	1,3	0,6 - 2,7
	Evangélico	20	26,3%	26	34,2%	0,289	0,6	0,3 - 1,3
	Otros	1	1,3%	0	0%		Ref	
Idioma	Quechua	56	73,7%	40	52,6%	0,007*	2,5	1,2 - 4,9
	castellano	20	26,3%	36	47,4%		Ref	
Violencia familiar	Si	11	14,5%	3	3,9%	0,025*	4,1	1,1 - 15,1
	No	65	85,5%	73	96,1%		Ref	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo
IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Los factores culturales y psicosociales que fueron significativos estadísticamente en el análisis bivariado (p<0,05) fueron: El idioma en su categoría castellano (p=0,007; OR: 2,5; IC 95%: 1,2-4,9) y la violencia familiar (p=0,025; OR: 4,1; IC 95%: 1,1-15,1).

Tabla 6. Análisis multivariado de los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023.

Factores		Modelo crudo			Modelo ajustado		
		p†	ORC	IC 95%	p*	ORA	IC 95%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0,028	4,9	1,0 - 23,8	0,081	4,2	0,8 - 21,7
	Primaria completa	1,000	1	0,1 - 1,0	0,539	1,7	0,2 - 10,3
	Secundaria incompleta	0,009	6,2	1,3 - 29,2	0,008*	9,3	1,8 - 48,1
Ocupación	Ama de casa	0,003	2,6	1,3 - 5,0	0,021*	2,3	1,1- 4,9
Estado civil	Casada	0,022	0,4	0,1 - 0,8	0,580	0,7	0,2 - 2,0
Período intergenésico	≤ 2 años	0,005	2,6	1,3 - 5,1	0,016*	2,5	1,1 - 5,5
Idioma	Quechua	0,007	2,5	1,2 - 4,9	0,010*	2,8	1,2 - 6,2
Violencia familiar	Si	0,025	4,1	1,1 - 15,1	0,041*	4,6	1,0 - 20,5

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson

ORC= Odds ratio crudo; ORA= Odds ratio ajustado

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Las variables correspondientes a los factores individuales, obstétricos, culturales y psicosociales, que resultaron con significancia estadística en el análisis bivariado, fueron incluidas en el modelo de regresión logística binaria final; donde se evaluó, el aporte de cada uno de las variables en conjunto, en relación a la variable dependiente (Inicio tardío de atenciones prenatales). Respecto al grado de instrucción, sólo la categoría secundaria incompleta, se asoció al inicio tardío de la atención prenatal (p=0,008; OR: 9,3; IC 95%: 1,8-48,1), con una probabilidad de ocurrencia para inicio de atención prenatal tardía de 9 veces más, en contraste con otras categorías de

estudios. Así mismo, la ocupación ama de casa (p=0,021; OR: 2,3; IC 95%: 1,1-4,9), el período intergenésico menor o igual a 2 años (p=0,016; OR: 2,5; IC 95%: 1,1-5,5), hablar quechua (p=0,010; OR: 2,8; IC 95%: 1,2- 6,2) y la violencia familiar (p=0,041; OR: 4,6; IC 95%: 1,0-20,5), fueron factores significativos (p<0,05) estadísticamente y obtuvieron valores de OR, mayores a 1; lo que quiere decir que la presencia de estas características en las gestantes, incrementa la probabilidad para que ellas, inicien las atenciones prenatales de manera tardía; por lo tanto, son factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal

DISCUSIONES

El presente trabajo de investigación es de suma importancia en el ámbito de la salud, debido que, al identificar y modificar los factores de riesgos asociados del inicio tardío de las atenciones prenatales, se puede disminuir las atenciones prenatales que inician tardíamente.

En esta investigación, al determinar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de las atenciones prenatales de gestantes del centro de salud Talavera, 2023, con un nivel de confianza al 95% y con p valor (menor igual a 0.05), nos da entender que los factores individuales, obstétricos, culturales y psicosociales están asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Estos resultados a nivel internacional se relacionan con el estudio de **Tadele F** en el año 2020, donde señaló en su investigación que el inicio tardío de las atenciones prenatales y factores asociados de mujeres embarazadas. El nivel de confianza fue del 95% y se declaró significación en P < 0,05. Donde se tuvo como resultado que el 48 % de las mujeres embarazadas iniciaron tarde su primera atención prenatal, y los factores socioculturales, factores sociodemográficos, factores relacionados con el embarazo y factores predisponentes se relacionan con el inicio tardío de la atención prenatal.

Con respecto a los factores individuales: la edad, grado de instrucción y ocupación, entre los cuales se encontró que el promedio de edad de ambos grupos es de 27 años, estos resultados a nivel internacional son respaldados por **Nigatu SG** en el año 2020 quien demostró que las mujeres entre las edades de 25 a 34 años (AOR = 0,77) se asocian con el retraso en el inicio de la primera atención prenatal, por otro lado, a nivel nacional difiere con el estudio de Mendoza **D. y Vergara L.** en Ancash en el año 2022 debido a que la edad comprendida de 15- 19 años (OR: 3,12), se asocia al inicio tardío de la atención prenatal al igual que el estudio de **Ichazo Bicerra** en Loreto en el año

2019 tuvo como resultado que la edad adolescente con (OR: 2,08) se relaciona con el inicio tardío de las atenciones prenatales.

Con respecto al grado de instrucción, las gestantes con secundaria incompleta se asocian al inicio tardío de las atenciones prenatales (p=0,008; AOR: 9,3); que representa una probabilidad de ocurrencia de 9 veces más para el inicio tardío de las atenciones prenatales. Este resultado se asemeja otro estudio a nivel internacional **Tadele** F en Etiopía, 2020, que las mujeres embarazadas con nivel de educación bajo (AOR = 0,242) se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, de igual manera **Venyuy MA.** 2020 quien indica que el nivel de educación con (p=0,002) se relaciona al inicio tardío de las atenciones prenatales de igual manera el estudio de **Rodríguez R**.(13) 2020 en Lima, donde se mostró que las mujeres con solo tener estudios primarios (OR: 4,7) incrementan el riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal así, también los resultados obtenidos por **Apaza Lazarino** en Tacna, indica que el nivel educativo primario es considerado un factor de riesgo. La educación de las gestantes es clave para un buen control prenatal. Las mujeres con grado de instrucción primaria pueden no entender la importancia de las citas y actividades durante el embarazo. Sin una buena educación sobre salud y sexualidad, es más probable que enfrenten problemas como un control prenatal deficiente y complicaciones durante el embarazo.

En relación a la ocupación de la gestante, la ocupación de ama de casa represento una probabilidad de (p=0,021; AOR: 2,3); que incrementa la probabilidad de que las gestantes inicien sus atenciones prenatales de manera tardía este resultado es similar al estudio realizado por **Mendoza D. y Vergara L.** en Ancash donde se mostró que las mujeres que realizan trabajos domésticos (OR:13,03) tuvieron una asociación al inicio tardío de las atenciones prenatales, así mismo **Apaza Lazarino** 2019,revela que las

mujeres gestantes que iniciaron sus atenciones prenatales tardíos eran ama de casa (p=0,21, OR=1,07) , como en que evaluó **Haileab y Adino**,en el año 2020 mostraron que ser ama de casa (AOR:2,85) se asocian significativamente al inicio tardío de las atenciones prenatales.

Con respecto a los factores obstétricos, el periodo intergenésico menor o igual a 2 años (p=0,016; OR: 2) incrementa la probabilidad para que las gestantes inicien las atenciones prenatales de manera tardía; este hallazgo sugiere que los embarazos que ocurren en rápida sucesión pueden influir en la capacidad de la madre para acceder tempranamente a los servicios de salud prenatal. El efecto del período intergenésico corto en el inicio tardío de la atención prenatal ha sido subrayado en estudios anteriores, como el de **Samías y Stanikzai** 2021 en Afganistán, donde estos investigadores encontraron que los embarazos no planificados, que a menudo están asociados con intervalos cortos entre nacimientos que indican dónde el poco tiempo entre embarazos puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a iniciar tarde el cuidado prenatal.

Con respecto al antecedente, culturales y psicosociales, el Idioma quechua influye en el inicio temprano de las atenciones prenatales en el centro de salud Talavera con un (p=0,010; AOR: 2,8) lo que indica que las gestantes quechua hablantes podrían enfrentar barreras adicionales para acceder a una atención prenatal de manera oportuna y adecuada. Estas barreras pueden traer consigo la falta de información en su lengua materna que es el quechua, dificultades para comunicarse con el personal de salud, y posibles malentendidos en la transmisión de información sobre la importancia del cuidado prenatal.

En relación a la Violencia familiar de las gestantes familiar con (p=0,041; OR: 4,6) incrementa la probabilidad para que ellas inicien las atenciones prenatales de manera tardía otros estudios realizados a nivel nacional como **Quijate Masias**,2019 en callao donde indica que tener un antecedente de violencia puede influir en la búsqueda de una atención Prenatal oportuna con (p=0,041; OR: 4,6) al igual que Mendoza **D. y Vergara L.** En Ancash también encontraron una correlación entre la violencia con el inicio tardío de las atenciones prenatales, este problema se repite en diferentes regiones de nuestro país, debido a que la violencia en el hogar puede limitar la capacidad de buscar una atención de manera oportuna, en muchos casos la dependencia económica que tiene la familia puede dificultar el acceso a los servicios de salud como una atención prenatal de manera oportuna.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación, que lleva por título, factores asociados al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes atendidas en el centro de salud, Talavera 2024, llegó a las siguientes conclusiones:

a. Con respecto al objetivo general, se determinó que los factores individuales, obstétrico y cultural y psicosocial están asociados significativamente al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes del centro de salud Talavera.
b. En relación al objetivo específico 01: Se pudo identificar que el grado de instrucción secundaria incompleta (AOR: 9,3), con una probabilidad de que la ocurrencia de que el inicio de atención prenatal tardía sea 9 veces más, con respecto a la ocupación ama de casa (AOR: 2,3), se hallaron como factores de riesgo en este problema.
c. Dentro del objetivo específico 02: Existen factores obstétricos como el periodo intergenésico menor o igual a 2 años (AOR: 2,5) se relaciona con el inicio tardío de las atenciones prenatales en el centro de salud Talavera.
d. En el otro objetivo específico 03: los factores culturales y psicosociales como el idioma quechua de las gestantes (AOR: 2,8), la violencia familiar (AOR: 4,6) se asocian significativamente al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes del centro de salud Talavera.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ DISA Chanka II de Andahuaylas, quien pueda iniciar campañas de sensibilización sobre la importancia de las atenciones prenatales tempranas en comunidades, especialmente en zonas rurales, haciendo el uso de medios de comunicación para difundir mensajes sobre la relevancia de un inicio temprano de la atención prenatal.
- ✓ De la misma manera, establecer alianzas con otras instituciones locales para abordar de manera integral los determinantes sociales que afectan el inicio temprano de las atenciones prenatales.
- ✓ Al centro de salud de Talavera implementar como protocolo en el área de triaje la recolección de la fecha de última regla (FUR) a todas las mujeres en edad fértil sin importar el motivo o el tipo de atención al que se deriven, no únicamente en el área de obstetricia. Esto permitirá identificar tempranamente posibles embarazos.
- ✓ Desarrollar talleres y campañas de sensibilización en diferentes instituciones educativas, donde el profesional de salud oriente a los estudiantes los beneficios de una atención prenatal temprana y los riesgos de no recibirla.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev Fac Med Humana [Internet]. octubre de 2021 [citado 22 de marzo de 2024];21(4):758-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S230805312021000400758&lng=es&nrm=iso&tlng=es

2. Tadele F, Getachew N, Fentie K, Amdisa D. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Jimma Zone Public Hospitals, Southwest Ethiopia, 2020. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022 [citado 12 de marzo de 2024];22. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097060/

3. Ministerio de salud, mujeres gestantes que recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo [Internet]. [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/606520-en-el-2021-el-79-1-de-mujeres-gestantes-recibieron-su-primer-control-prenatal-en-el-primer-trimestre-de-embarazo.

4. Tessema D, Kassu A, Teshome A, Abdo R. Timely Initiation of Antenatal Care and Associated Factors among Pregnant Women Attending at Wachemo University Nigist Eleni Mohammed Memorial Comprehensive Specialized Hospital, Hossana, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. J Pregnancy [Internet]. 16 de marzo de 2023 [citado 21 de marzo de 2024];2023: e7054381. Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/jp/2023/7054381/.

5. ASIS-DISA-APURIMAC-II-2022.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://disachanka.gob.pe/wp-content/uploads/2024/02/ASIS-DISA-APURIMAC-II-2022.pdf

6. Rivera Felix LM, Burgos López NH, Gomez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An Fac Med [Internet]. abril de 2018 [citado 3 de junio de

2024];79(2):131-7. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S102555832018000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

7. Cruz Huayaney NI. Factores asociados al inicio tardio de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud de Nicrupampa, 2021. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4834

8. Samiah S, Stanikzai MH, Wasiq AW, Sayam H. Factors Associated with Late Antenatal Care Initiation among Pregnant Women Attending a Comprehensive Healthcare Facility in Kandahar Province, Afghanistan. Indian J Public Health [Internet]. septiembre de 2021 [citado 12 de marzo de 2024];65(3):298. Disponible en: https://journals.lww.com/ijph/fulltext/2021/65030/factors_associated_with_late_antenatal_care.16.aspx

9. Venyuy MA, Cumber SN, Nkfusai CN, Bede F, Ijang YP, Wepngong E, et al. Determinants to late antenatal clinic start among pregnant women: the case of Saint Elizabeth General Hospital, Shisong, Cameroon. Pan Afr Med J [Internet]. 2020; 35:112. Disponible en: http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2020.35.112.18712

10. Nigatu SG, Birhan TY. The magnitude and determinants of delayed initiation of antenatal care among pregnant women in Gambia; evidence from Gambia demographic and health survey data. BMC Public Health [Internet]. 2023;23(1):599. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15506-0

11. Wolde HF, Tsegaye AT, Sisay MM. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Addis Zemen primary hospital, South Gondar, Ethiopia. Reprod Health [Internet]. 31 de mayo de 2019 [citado 12 de marzo de 2024];16(1):73. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12978-019-0745-2

12. Mendoza DK, Vergara LN. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal, centro de salud Nicrupampa, Huaraz, Ancash, 2022. Univ Nac Santiago

Antúnez Mayolo [Internet]. 17 de agosto de 2023 [citado 11 de abril de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5802

13. Rodríguez Arevalo R. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden a la Ipress I-4 San Juan de Miraflores, 2020. 22 de marzo de 2022 [citado 12 de marzo de 2024]; Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1791

14. Quijaite Masías T, Valverde Espinoza N, Barja Ore J, 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, Perú. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. diciembre de 2019 [citado 19 de marzo de 2024];45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Apaza Lazarinos, D. Características socioculturales como factores de riesgo del control prenatal reenfocado tardío [Internet]. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67452?show=full&locale-attribute=es

16. Ichazo Bicerra D. Factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, año 2018. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2024]; Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6654

17. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

18. Tumas N, Godoy AC, Peresini V, Peisino ME, Boldrini G, Vaggione G, et al. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. junio de 2022 [citado 3 de junio de 2024];19(2):224-

44. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012022000100224&lng=en&nrm=iso&tlng=es

19. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 [citado 11 de abril de 2024];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Moreno San Pedro E, Roales-Nieto J. El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Int J Psychol Psychol Ther ISSN 1577-7057 Vol 3 Nº 1 2003 Pags 91-109 .1 de enero de 2003;3. Disponible en: 8. Redalyc.org. [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pd

21. Tamez-González S, Valle-Arcos RI, Eibenschutz-Hartman C, Méndez-Ramírez I. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. Salud Pública México [Internet]. octubre de 2006 [citado 4 de junio de 2024];48(5):418-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342006000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

22. Obstetricia - 7ª edición [Internet]. Com. ar. [citado 04 de junio de 2024]. Disponibleen:https://editorialelateneo.com.ar/detallelibro.php?id_lib=534&libro=Obstetricia

23. Guías de Practica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018.pdf [Internet]. [citado 4 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf

24. Rm_827-2013-minsa.pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.

25. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. .pdf; 2013https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.

26. De salud M. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2016. Disponible en: https://diresamdd.gob.pe/doc/ManualesHis/manualesHIS/Manuales_Actualizados_2016/0ESN-SSR-MP-2016.pdf

27. Wolde HF, Tsegaye AT, Sisay MM. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Addis Zemen primary hospital, South Gondar, Ethiopia. Reprod Health [Internet]. 2019;16(1):73. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0745-2

28. Zerna-Bravo CM, Alvarado-Álvarez AM, Herrera-Rivera JA, Martin FM, Zerna-Bravo CM, Alvarado-Álvarez AM, et al. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. Rev Inf Científica [Internet]. junio de 2022 [citado 4 de abril de 2024];101(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Vega Choquecota MC. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021. 18 de febrero de 2024 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3793

30. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 8 de abril de 2024]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: https://dle.rae.es/edad.

31. Macías Villa HLG, Moguel Hernández A, Iglesias Leboreiro J, Bernárdez Zapata I, Braverman Bronstein A, Macías Villa HLG, et al. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet].

junio de 2018 [citado 10 de abril de 2024];16(2):125-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000200125&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Inouye K, Pedrazzani es. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios1 [Internet]. Scielo.br. [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/xDM3B9H84ThF4VNytsgtYVM/?lang=es&format=pdf.

33. Sotero Salgueiro GA, Sosa Fuertes CG, Domínguez Rama Á, Alonso Telechea J, Medina Milanesi R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Rev Médica Urug [Internet]. marzo de 2006 [citado 10 de abril de 2024];22(1):59-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902006000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Guillén Rodríguez M, Sánchez Ramos JL, Toscano Márquez T, Garrido Fernández MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. Aten Primaria [Internet]. 30 de junio de 1999 [citado 25 de abril de 2024];24(2):66-74. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-educacion-maternal-atencion-primaria-eficacia-13305

35. Helene B. Bernstein, MD, PhD; George Van Buren, MD. Embarazo normal y cuidados prenatales | Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos, 11e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 5 de junio de 2024]. Disponibleen:https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785.

36. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [Internet]. marzo de 2002 [citado 10 de abril de 2024];11(3):192-205. Disponible en:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892002000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

37. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomón-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R, Zavala-García A, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. febrero de 2018 [citado 5 de junio de 2024];83(1):52-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000100052&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

38. Definición de Factores [Internet]. [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en: https://significado.com/factores/

39. Ignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Intern [Internet]. 2011 [citado 5 de junio de 2024];33(1):7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003

40. Salud materna [Internet]. [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health

41. Rojas Valenciano L. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 1 de octubre de 2010 [citado 5 de julio de 2024];(19). Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3643

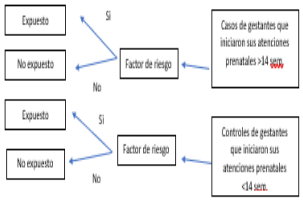
42. Metodologia_de_la_investigacion_-roberto_hernandez_sampieri.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

43. Soto A, Cvetkovich A, Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev Fac Med Humana [Internet]. enero de 2020 [citado 9 de mayo de 2024];20(1):138-43. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000100138&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

44. Gómez MG, Danglot-Banck C, Velásquez-Jones L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatría [Internet]. 2001 [citado 9 de mayo de 2024];68(4):152-9. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9823.

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th colspan="7">FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TALAVERA, 2023.</th></tr>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVO</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>METODOLOGÍA</th><th>TÉCNICA</th><th>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</th></tr>
<tr><td>GENERAL
¿Cuáles serían los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023?</td><td>GENERAL
Determinar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.</td><td rowspan="3">Hipótesis general
Existen factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.</td><td>Variable independiente:
Factores asociados</td><td>Tipo de estudio:
Es de tipo casos y control y retrospectivo porque se va utilizar información recolectada de historias clínicas</td><td>Recolección de datos de historias clínicas.</td><td rowspan="3">Los datos recolectados fueron analizados mediante Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS versión 26.</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICO</td><td>ESPECÍFICO</td><td rowspan="2">Variable dependiente:
Inicio tardío de la atención prenatal</td><td rowspan="2">Diseño:
El diseño que se va empleara es el cuantitativo, observacional.
 
</td><td>INSTRUMENTO
Ficha de recolección de datos</td></tr>
<tr><td>P.E.1 ¿De qué manera los factores individuales influyen en el inicio tardío de la</td><td>O.E.1 Determinar la influencia de los factores individuales en el inicio tardío de la</td></tr>
</table>

atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023? **P.E.2** ¿De qué manera los factores obstétricos influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023? **P.E.3** ¿De qué manera los factores culturales y psicosociales influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023?	atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023. **O.E.2** Determinar la influencia de los factores obstétricos en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023. **O.E.3** Determinar la influencia de los factores culturales y psicosociales en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023.			**Población**: La población estará comprendida por gestantes atendidas en el centro de salud talavera. **Muestra:** Según la fórmula de tamaño muestral, la muestra estaría conformada por 152 pacientes, 76 casos y 76 controles. $n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}\right]^2}{(p_1-p_2)^2}$		

Anexo 3

b. Solicitud de Validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 25 de mayo de 2024

Señor (a) (Sta.) .....

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "Factores de riesgo asociado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera,2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera.

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

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.

.....

DEYSY DIANA BERROCAL SALAZAR
DNI:72706143

Bach. en Obstetricia

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

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

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

OBSERVACIONES: .....

.....

VALIDACION: Aplica ☐ No Aplica ☐

- ----------

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

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

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

.....

....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Karina Y. Sulca Carbajal
OBSTETRA
C.O.P. 22729

---------- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica [X] No Aplica [ ]

Lina Gómez Alcarraz
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP: 12504
RNE 131 - E - 12

---------- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES: .....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
REMOM A: 178 COP: 17158

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

.....

....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOISA - COP-118

---------- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

e. Lista de expertos

EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDO
1	Karina Yasmin Sulca Carbajo
2	Lina Gómez Alcarraz
3	Silvia Zoila Vega Mamani
4	Eveling Karla Medina Nolasco

f. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
Instrumento de recolección de datos para identificar los factores de riesgo asociados al inicio tardío de las atenciones prenatales en el centro de salud Talavera,2023			
Fecha:	**Numero de HCL:**		**Numero de ficha:**
Gestantes que iniciaron tardíamente el control prenatal ( )	Gestantes que no iniciaron tardíamente el control prenatal ( )		
Edad gestacional de inicio de atención prenatal ( ) semanas			
I.FACTORES INDIVIDUALES	1. Edad	Años	
	2. Grado de instrucción	Sin instrucción	
		Primaria completa	
		Primaria incompleta	
		Secundaria Completa	
		Secundaria Incompleta	
		Superior técnico	
		Superior universitario	
	3.Ocupacion	Ama de casa	
		Estudiante	
		Trabajadora independiente	
		Trabajadora dependiente	
	4.Estado civil	Soltera	
		Casada	
		Conviviente	
	5. Procedencia	Urbano	
		Rural	
II. FACTORES OBSTETRICOS	1.Paridad	Número de hijos	
	2.Periodo intergenésico	Tiempo en años	
	3. Abortos previos	Si	
		No	
	4.Complicaciones obstétricas anteriores	Si	
		No	
III.FACTORES CULTURALES Y PSICOSOCIALES	1.Religión	Católico	
		Evangélico	
		Otros	
	2. Idioma	Castellano	
		Quechua	
		Otros	
	2.Violencia familiar	Si	
		No	
	3.Apoyo social	Si	
		No	

Análisis de la normalidad de las variables numéricas del estudio

Tabla 7. Análisis de la normalidad de las variables numéricas del estudio

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

APN tardía		Edad	Paridad	Período intergenésico	Edad gestacional de inicio de APN
Si	Sig. asintótica(bilateral)	,006	,000	,000	,000
No	Sig. asintótica(bilateral)	,200	,000	,000	,001

h. Otros

UNIVESIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS DURANTE EL AÑO 2023

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA

DOCTOR ORLANDO MORALES HUAYRA

Yo Deysy Diana Berrocal Salazar, identificado con DNI 72706143 Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la universidad nacional de san Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia, respetuosamente

SOLICITO ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE LA ATENCION PRENATAL DE GESTANTES QUE FUERON ATENDIDAS DURANTE EL AÑO 2023, el cual es un requisito para tener como base de dato para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de obstetra.

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida

Andahuaylas, 14 de junio del 2024

.....

DEYSY DIANA BERROCAL SALAZAR

DNI: 72706143

DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II GERENCIA CS TALAVERA

Recibido 14/06/24