

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia, centro de salud Aucayacu, 2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Valverde Guerra, Lucia Isabel

ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76186105

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Barboza Sauñe, Ester	Magister en gestión pública	22502883	0000-0001-6808-1693

# D

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez** con **cero** horas del día **veinte** del mes de **junio** del año **dos mil veinticinco**, en el aula 102, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 1968-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD AUCAYACU, 2024"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **VALVERDE GUERRA, Lucía Isabel** para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA**..... por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **10** y cualitativo de **BUENO**..

Siendo las, 11:00 horas del día **20** del mes de **junio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS

**DNI: 22407304**

**ORCID 0000-0002-1160-4032**

**SECRETARIA**

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

**DNI: 22964167**

**ORCID 0000-0003-1770-260X**

**VOCAL**

MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

**DNI: 22502883**

**ORCID 0000-0001-6808-1693**



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUCÍA ISABEL VALVERDE GUERRA, de la investigación titulada "Factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia, Centro de Salud Aucayacu, 2024", con asesor(a) VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUÍZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 434-2020-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

# 242. Valverde Guerra, Lucia Isabel.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A mis padres: Carlos Alberto Valverde Cárdenas y Emiliana Teudocia Guerra Ruvio. Gracias por su apoyo incondicional y acompañarme en cada paso en mi carrera profesional, este logro es el reflejo de su amor y dedicación, estaré siempre agradecido por creer en mí.

A mi querido hermano: Erick Valverde Guerra, tu apoyo ha sido fundamental en esta etapa profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, su fe en mi ha sido el motor que me permitió completar este camino. Sin ustedes este logro no habría sido posible.

Agradecer a mi asesora Mg. Verónica del Pilar Castillo, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su confianza en mi impulso a seguir adelante y superar los desafíos.

A la Universidad de Huánuco, gracias por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	15
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS .....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA .....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS .....	26
2.2.1. ATENCIÓN PRENATAL.....	26

2.2.2. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA (NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA N° 105) .....	27
2.2.3. ACTIVIDADES QUE DEBE DE REALIZARSE EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL.....	28
2.2.4. RECOMENDACIONES DE LA OMS .....	29
2.2.5. FACTORES QUE RETRASAN EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL .....	32
2.2.6. INTERFAZ SOCIAL Y ADHERENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL .....	32
2.2.7. EMBARAZO NO PLANIFICADO .....	33
2.2.8. EMBARAZO OCULTO .....	34
2.2.9. BARRERAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	34
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	35
2.3.1. ATENCIÓN PRENATAL.....	35
2.3.2. INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.....	35
2.3.3. GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU .....	35
2.3.4. FACTOR ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL .....	36
2.3.5. FACTORES ASOCIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD .....	36
2.4. HIPÓTESIS .....	36
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	36
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	37
2.5. VARIABLES.....	37
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....	37
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	38
CAPITULO III.....	39
METODOLOGIA DE INVESTIGACION .....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.1.1. ENFOQUE .....	39
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	39
3.1.3. DISEÑO .....	40

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	40
3.2.1. POBLACIÓN .....	40
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	41
3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	42
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	42
CAPITULO IV .....	44
RESULTADOS .....	44
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	44
4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	44
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	60
4.2.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL .....	60
4.2.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1 .....	61
4.2.3. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2 .....	62
4.2.4. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3 .....	62
4.2.5. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4 .....	63
CAPITULO V .....	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	69
ANEXOS .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	38
Tabla 2. Edad de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024 .....	44
Tabla 3. Estado civil en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu - 2024.....	45
Tabla 4. Nivel educativo de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024 .....	45
Tabla 5. Ocupación de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024.....	46
Tabla 6. Situación económica si les dificulta las atenciones prenatales a tiempo en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024.....	47
Tabla 7. Influencia del nivel educativo en la decisión de acudir a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024.....	48
Tabla 8. Ocupación o tipo de trabajo de las gestantes si limita o no su disponibilidad para acudir a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024.....	49
Tabla 9. Creencias del embarazo en la iglesia o comunidad en la decisión de acudir a la atención de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024.....	50
Tabla 10. Si las gestantes sienten vergüenza o temor al buscar atención prenatal debido a normas de su religión, cultural o social en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024.....	51
Tabla 11. Actitud del personal de salud influye en su decisión de acudir a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024.....	52
Tabla 12. Como califican la experiencia previa en consultas prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu - 2024.....	53

Tabla 13. Si las gestantes han tenido malas experiencias con el personal de salud en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024 .....	54
Tabla 14. Cuadro estadístico de la experiencia de las gestantes de discriminación o maltrato que haya retrasado su asistencia a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024 .....	55
Tabla 15. Cuadro estadístico sobre si las gestantes recomendarían para mejorar las atenciones prenatales, bajo su experiencia pasada en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024 .....	56
Tabla 16. Cuadro estadístico sobre si influye la distancia del centro de salud a acudir a sus atenciones prenatales a tiempo en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024 .....	57
Tabla 17. Cuadro estadístico sobre si influye la falta de transporte adecuado en su decisión de postergar el inicio de su atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024 .....	58
Tabla 18. Prueba de normalidad de la hipótesis general .....	60
Tabla 19. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 1 .....	61
Tabla 20. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 2 .....	62
Tabla 21. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 3 .....	63
Tabla 22. Prueba de normalidad de la hipótesis específica 4 .....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las gestantes evaluadas .....	44
Figura 2. Estado civil de las gestantes.....	45
Figura 3. Nivel educativo de las gestantes.....	46
Figura 4. Ocupación de las gestantes.....	47
Figura 5. Situación económica si les dificulta las atenciones prenatales a tiempo.....	48
Figura 6. Influencia del nivel educativo en la decisión de acudir a la atención prenatal .....	49
Figura 7. Ocupación o tipo de trabajo de las gestantes si limita o no su disponibilidad para acudir a las atenciones prenatales .....	50
Figura 8. Creencias del embarazo en la iglesia o comunidad en la decisión de acudir a la atención prenatal de las gestantes .....	51
Figura 9. Si las gestantes sienten vergüenza o temor al buscar atención prenatal debido a normas de su religión, cultural o social .....	52
Figura 10. Actitud del personal de salud influye en su decisión de acudir a las atenciones prenatales.....	53
Figura 11. Como califican la experiencia previa en consultas prenatales.....	54
Figura 12. Gráfico de barras sobre si las gestantes han tenido malas experiencias con el personal de salud .....	55
Figura 13. Gráfico de barras de la experiencia de las gestantes de discriminación o maltrato que haya retrasado su asistencia a las atenciones prenatales.....	56
Figura 14. Gráfico de barras sobre si las gestantes recomendarían para mejorar las atenciones prenatales, bajo su experiencia pasada .....	57
Figura 15. Gráfico de barras sobre si influye la distancia del centro de salud a acudir a sus atenciones prenatales a tiempo .....	58
Figura 16. Gráfico de barras sobre si influye la falta de transporte adecuado en su decisión de postergar el inicio de su atención prenatal .....	59
Figura 17. Edad gestacional de las pacientes encuestadas .....	59

## RESUMEN

El estudio titulado Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024 analiza diversos factores que condicionan el acceso oportuno a la atención prenatal. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, observacional, retrospectivo y transversal, busca determinar la relación entre factores sociodemográficos, culturales, asociados al proveedor de salud y relacionados con los servicios de salud, y su influencia en el inicio tardío de las atenciones prenatales.

La contrastación de hipótesis permitió comprobar que los factores sociodemográficos, culturales, los relacionados al proveedor de salud y a los servicios de salud, se asocian significativamente al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu. A través de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, se evidenció que los datos no siguen una distribución normal, y los resultados arrojaron valores altamente significativos ( $p < 0.001$ ), lo cual permitió rechazar la hipótesis nula en todos los casos y aceptar las hipótesis alternas. Así, se concluye que los factores sociodemográficos influyen positivamente en el inicio tardío de las atenciones prenatales, al igual que los factores culturales, los factores asociados al proveedor de salud y los relacionados a los servicios de salud.

Estos hallazgos subrayan la importancia de rediseñar los servicios prenatales para abordar barreras económicas, culturales y de acceso, promoviendo una atención más inclusiva y eficaz.

**Palabras clave:** atención prenatal, factores culturales, servicios de salud, barreras económicas, salud pública.

## ABSTRACT

The study, titled "Factors Associated with the Late Start of Prenatal Care in Pregnant Women Visiting the Obstetrics Clinic at the Aucayacu Health Center," analyzes various factors that influence timely access to prenatal care. The study, which uses a quantitative approach and a non-experimental, observational, retrospective, and cross-sectional design, seeks to determine the relationship between sociodemographic, cultural, provider-related, and health service-related factors and their influence on the late start of prenatal care.

Hypothesis testing revealed that sociodemographic, cultural, provider-related, and health service-related factors are significantly associated with the late start of prenatal care in pregnant women attending the obstetrics clinic at the Aucayacu Health Center. The Shapiro-Wilk normality test showed that the data did not follow a normal distribution, and the results yielded highly significant values ( $p < 0.001$ ), which allowed us to reject the null hypothesis in all cases and accept the alternative hypotheses. Thus, it is concluded that sociodemographic factors positively influence the late initiation of prenatal care, as do cultural factors, factors associated with the health provider, and factors related to health services.

These findings underscore the importance of redesigning prenatal services to address economic, cultural, and access barriers, promoting more inclusive and effective care.

**Keywords:** prenatal care, cultural factors, health services, economic barriers, public health.

## INTRODUCCIÓN

La atención prenatal representa una de las herramientas más importantes para cuidar la salud de la madre y del bebé durante el embarazo. A través de ella, es posible detectar a tiempo posibles riesgos, prevenir complicaciones y fomentar un entorno saludable tanto para la gestante como para el recién nacido. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de los problemas obstétricos podrían evitarse o tratarse adecuadamente si se recibe una atención prenatal oportuna. No obstante, en diversas zonas del Perú —especialmente en áreas rurales— muchas mujeres embarazadas acuden por primera vez a sus controles cuando el embarazo ya está bastante avanzado, exponiéndose a posibles riesgos que podrían haberse prevenido.

Una situación similar se vive en el distrito de Aucayacu, ubicado en la provincia de Leoncio Prado, en la región Huánuco. En esta localidad, el retraso en el inicio de los controles prenatales sigue siendo una realidad frecuente, influida por aspectos económicos, culturales y por las dificultades para acceder a los servicios de salud. Este retraso no solo impide detectar a tiempo condiciones que podrían complicarse, sino que también entorpece la aplicación de medidas preventivas y tratamientos adecuados.

La presente investigación tuvo como objetivo principal identificar y analizar cuáles son los factores que motivan este comportamiento en las mujeres gestantes de Aucayacu. Los resultados obtenidos servirán como base para diseñar propuestas que fomenten una atención prenatal más temprana y efectiva, lo que podría traducirse en mejores condiciones de salud materna en la región.

Este trabajo fue estructurado en cuatro capítulos. En el primero se aborda cómo el inicio tardío del control prenatal representa un serio problema de salud pública, ya que eleva las probabilidades de que surjan complicaciones tanto en el embarazo como en el parto. La OMS enfatiza que una atención temprana y de calidad es clave para reducir las muertes maternas y neonatales. Sin embargo, se ha observado que factores sociales,

culturales, personales y del propio sistema de salud pueden influir en la demora para comenzar este seguimiento.

En el Centro de Salud de Aucayacu, se ha evidenciado que muchas mujeres embarazadas recién inician sus controles después de la semana catorce de gestación. Este retraso impide aprovechar uno de los momentos más importantes del embarazo: la etapa en que es posible identificar señales de alerta y aplicar estrategias de prevención. Por ello, esta investigación busca entender las razones detrás de este fenómeno y ofrecer información útil que permita fortalecer los servicios de salud, diseñar intervenciones más eficaces y, sobre todo, garantizar que más mujeres puedan acceder a una atención prenatal oportuna y de calidad, en beneficio suyo y de sus hijos.

Capítulo II: Antecedentes y marco teórico. En este capítulo se desarrollan los antecedentes relevantes para la investigación, incluyendo estudios realizados tanto a nivel internacional como en el contexto nacional y local. Además, se exponen los fundamentos teóricos que respaldan el estudio, permitiendo comprender el fenómeno investigado desde distintas perspectivas. También se precisan los términos clave que guían el trabajo, se plantean las hipótesis —tanto general como específicas— y se identifican claramente las variables involucradas: la variable dependiente y la variable independiente.

Capítulo III: Metodología. Aquí se detalla el enfoque adoptado por el estudio, así como el tipo de investigación realizada. Se describe la población objetivo y se define la muestra utilizada, compuesta por 35 mujeres gestantes. Este capítulo permite conocer cómo se organizó y llevó a cabo el trabajo de campo, estableciendo las bases técnicas que sostienen la validez de los resultados obtenidos.

Capítulo IV: Análisis de datos. En esta sección se realiza el procesamiento y análisis de la información recogida. Se aplica la prueba estadística de chi-cuadrado para examinar la asociación entre variables dentro de una muestra efectiva de 25 casos. El análisis permite identificar patrones y relaciones significativas, fundamentales para interpretar los

resultados de la investigación.

Capítulo V: Resultados y conclusiones. Este capítulo presenta los hallazgos principales de la investigación, acompañados de su respectivo análisis e interpretación crítica. Asimismo, se formulan las conclusiones generales que se derivan del estudio y se ofrecen recomendaciones que podrían contribuir a mejorar la atención prenatal. Finalmente, se incluye la matriz de consistencia como parte del cierre técnico de la investigación, asegurando la coherencia entre los objetivos, la metodología y los resultados obtenidos.

# CAPITULO I

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La OMS destaca que todas las gestantes y recién nacidos deben recibir atención de calidad durante el embarazo, parto y posparto. La atención prenatal es clave para detectar riesgos a tiempo, prevenir complicaciones y salvar vidas. Además, permite fortalecer el vínculo entre el personal de salud, las madres y sus familias en una etapa crucial. <sup>(1)</sup>

La atención prenatal ha evolucionado hacia un enfoque más completo y centrado en el bienestar tanto de la madre como del bebé. Esta nueva visión, conocida como Atención Prenatal Reenfocada, busca iniciar el cuidado idealmente antes de la semana 14 del embarazo. Su finalidad es detectar de manera oportuna cualquier complicación, brindar orientación sobre el autocuidado y fortalecer el acompañamiento familiar. Además, este modelo promueve un manejo respetuoso y culturalmente sensible, asegurando siempre el respeto a los derechos humanos. <sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que muchas de las complicaciones que afectan a las madres y a los recién nacidos, e incluso sus muertes, podrían evitarse si se brindara una atención de calidad durante todo el proceso: embarazo, parto y postparto. La atención prenatal, en este sentido, se convierte en una etapa clave, ya que permite no solo promover hábitos saludables, sino también detectar a tiempo posibles riesgos y prevenir enfermedades. Cuando estas acciones se realizan oportunamente, pueden marcar una gran diferencia y salvar vidas. <sup>(3)</sup>

Diversas investigaciones a nivel internacional han evidenciado que una parte significativa de las complicaciones y muertes maternas, así como cerca del 75% de los fallecimientos en recién nacidos, podrían evitarse si las mujeres recibieran una atención adecuada y oportuna durante el embarazo, el parto y el postparto. La atención prenatal, entendida como el acompañamiento que brindan los profesionales de salud a las gestantes, tiene

como propósito velar por el bienestar de la madre y del bebé. De acuerdo con la OMS, esta atención debe centrarse en identificar posibles riesgos, prevenir y tratar enfermedades relacionadas con el embarazo, y fomentar el conocimiento y el cuidado de la salud desde una mirada integral. <sup>(3)</sup>

La atención prenatal es fundamental para cuidar la salud de la mujer durante el embarazo. Gracias a esta vigilancia temprana, es posible detectar a tiempo cualquier complicación que pueda surgir, lo que ayuda a reducir los riesgos de enfermedades graves en la madre y evita la muerte materna. Este último es un problema muy serio que afecta no solo a la mujer, sino también a sus familias y a la sociedad en general. <sup>(4)</sup>

Estudios anteriores, que en su mayoría se han enfocado en áreas urbanas, han identificado diversas razones por las cuales muchas mujeres comienzan su atención prenatal de forma tardía. Entre estos motivos están la falta de interés de la pareja en el cuidado del embarazo, los embarazos no planeados, la violencia dentro del hogar, las dificultades para acceder a los servicios de salud por la distancia, la escasez de servicios adecuados que generan largas esperas para conseguir citas, y también las limitaciones económicas. <sup>(5)</sup>

En las zonas rurales, aunque los centros de salud ofrecen atención prenatal, las razones para retrasar el inicio de este cuidado están más ligadas a costumbres culturales y a cómo la comunidad percibe estos servicios.

Por eso, en este estudio se analizaron diferentes factores sociales, cómo es la primera consulta prenatal, la relación de pareja y el compromiso que tienen ambos en función de sus valores culturales. También se exploró qué opinan las mujeres embarazadas y sus parejas sobre la atención prenatal y los procedimientos que se realizan. Los resultados que obtengamos servirán para mejorar y adaptar los servicios de atención prenatal, teniendo en cuenta estas percepciones, con el fin de enfrentar y reducir el problema del inicio tardío de la atención.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados que condicionan el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia, 2024?

¿Cómo influye precisar los factores culturales en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia,2024?

¿Cómo influyen los factores relacionados al proveedor de salud en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia, 2024?

¿Cómo influyen los factores de los servicios de salud en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia, 2024?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados que condicionan el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

Identificar los factores culturales que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

Precisar los factores relacionados al proveedor de salud que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

Establecer los factores de los servicios de salud que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El inicio tardío de la atención prenatal puede explicarse desde varias teorías y modelos en salud pública. Por ejemplo, el modelo biopsicosocial considera que este problema está influenciado por factores biológicos, como el desconocimiento sobre la importancia de la atención prenatal; psicológicos, como el miedo o la negación del embarazo; y sociales, incluyendo barreras culturales y económicas. Además, esta investigación se sustenta en la teoría de los determinantes sociales de la salud, que plantea que las condiciones sociales y económicas en las que las personas viven influyen directamente en su acceso y uso de los servicios de salud. Entender cómo interactúan estos factores teóricos nos ayudará a interpretar mejor las causas de este problema en el contexto del Centro de Salud Aucayacu.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA**

Retrasar el inicio de la atención prenatal tiene un impacto directo en la salud tanto de la madre como del bebé, aumentando la probabilidad de complicaciones como preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer e incluso la mortalidad materna y perinatal. Este estudio busca identificar las causas específicas que provocan este retraso en nuestra comunidad, para que el Centro de Salud Aucayacu pueda diseñar

acciones más adecuadas y efectivas para sus pacientes. Asimismo, los resultados podrán ser una herramienta útil para que las autoridades regionales fortalezcan las políticas públicas y mejoren la cobertura y oportunidad de la atención prenatal.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La investigación utilizó un enfoque que combina tanto el análisis de datos cuantitativos como la exploración cualitativa de factores relacionados. Esto permite obtener una visión completa del problema, considerando tanto los datos objetivos como las experiencias y opiniones de las gestantes. Este diseño metodológico garantiza que los resultados sean confiables y válidos, además de ofrecer una base sólida para hacer recomendaciones fundamentadas en evidencia científica. También puede servir como modelo para estudios similares en otras regiones con características parecidas.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Una dificultad importante fue la falta de precisión en los registros de algunos carnets perinatales, lo que complicó realizar visitas domiciliarias. Además, en varios casos no se contaba con números telefónicos actualizados de las gestantes y algunos carnets tenían datos incompletos, lo que dificultó aún más el seguimiento.

### **1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio fue posible gracias a que se contaron con los recursos económicos y logísticos necesarios, así como al apoyo del personal del Centro de Salud Aucayacu durante toda la investigación. Además, no existían estudios similares previos en este establecimiento, lo que aporta novedad al proyecto. La investigación se enfoca específicamente en identificar los factores que causan el retraso en el inicio de la atención prenatal en las gestantes que acuden a este centro durante el 2024. Aunque hay estudios anteriores sobre este tema en otras regiones, este trabajo aporta información actualizada y adaptada a la realidad local, lo cual es fundamental para diseñar

estrategias de salud pública más efectivas y acordes con las necesidades de la comunidad.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Etiopía, (2021) los autores Tesfaye et al. llevaron a cabo un estudio para evaluar la prevalencia y los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acudieron a centros de salud pública en la zona de Bench Sheko. La investigación fue de tipo transversal y contó con la participación de 509 gestantes, cuyos datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado y validado previamente. Para el análisis, se utilizó el software EpiData versión 3.1 y SPSS versión 22. Los resultados mostraron que el 66% de las mujeres iniciaron la atención prenatal de forma tardía. Entre los factores que estuvieron más relacionados con este retraso se encontraron: tener 25 años o más (AOR=1,59), contar con un nivel educativo menor a secundaria (AOR=2,33), haber tenido un embarazo no planeado (AOR=2,25), no haber reconocido el embarazo a tiempo (AOR=0,61), creer que el momento adecuado para la primera consulta es después de los 4 meses de gestación (AOR=2,29) y no haber recibido información sobre la atención prenatal (AOR=1,64). Como conclusión, los autores señalaron que el inicio tardío de la atención prenatal es un problema importante en esta región, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias que mejoren el acceso y fomenten la puntualidad en el cuidado prenatal. <sup>(6)</sup>

Mozambique, (2021) Reis et al. Realizaron un estudio con el propósito de identificar las razones detrás del inicio tardío de la atención prenatal y la baja frecuencia de visitas en mujeres puérperas de Nampula. La investigación fue de tipo transversal e incluyó a 393 mujeres embarazadas, quienes participaron en entrevistas cara a cara mediante un cuestionario estructurado. Los resultados revelaron que el

39.9% de las participantes empezaron su atención prenatal después de la semana 16 de gestación, el 49.1% asistió a cuatro o más controles prenatales, y solo el 34.1% cumplió con ambos criterios recomendados. Los autores concluyeron que tanto la edad gestacional al inicio de la atención como la cantidad de visitas prenatales estuvieron por debajo de lo establecido en las directrices nacionales. <sup>(7)</sup>

Ecuador, (2021) Barros y Velasco realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la falta de atención prenatal en América Latina y cómo estos se relacionan con distintas complicaciones obstétricas. La metodología utilizada fue cualitativa y documental, basada en una revisión bibliográfica exhaustiva. Inicialmente, se encontraron 1718 registros, de los cuales solo 86 cumplían con los criterios de elegibilidad. Tras una evaluación más detallada, se descartaron 56, quedando 30 estudios que permitieron cumplir con los objetivos y realizar un meta-análisis. Entre los factores que contribuyen a la ausencia de atención prenatal destacan el bajo nivel educativo, la dedicación exclusiva a tareas domésticas y cuidado de hijos, la falta de empleo, problemas económicos, barreras geográficas, no contar con afiliación a servicios de salud y creencias culturales. Estos factores están relacionados con complicaciones obstétricas como infecciones, anemia, preeclampsia, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso al nacer y partos prematuros. <sup>(8)</sup>

México, (2020) Juárez *et al.*, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar las dificultades que enfrentan las mujeres indígenas para acceder a la atención obstétrica. La investigación fue de tipo mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, con un diseño descriptivo y transversal, y contó con una muestra de 149 mujeres indígenas que acudían a los servicios de salud. Los resultados indicaron que el 20% de las gestantes iniciaron la atención prenatal de manera tardía, es decir, después del primer trimestre. Entre las principales barreras identificadas estuvieron los horarios de atención poco accesibles, dificultades geográficas, limitaciones económicas, una

marcada preferencia por la medicina tradicional frente a la medicina convencional, y problemas para acceder a atención especializada. Los autores concluyeron que es fundamental mejorar tanto el entorno como los procesos de atención obstétrica para superar estas barreras. <sup>(9)</sup>

República de Camerún, (2020) Venyuy *et al.*, realizaron un estudio con el fin de identificar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un hospital y sus centros satélites. El diseño fue transversal, con la participación de 602 mujeres embarazadas atendidas en estas unidades. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de chi cuadrado, buscando entender cómo distintas variables influían en el riesgo de comenzar tarde la atención prenatal. Los resultados mostraron que un 75% de las mujeres iniciaron la atención después de la semana 12 de gestación. Entre los factores que se relacionaron significativamente con este retraso estuvieron la edad, nivel educativo, estado civil, religión, número de hijos, tener una fuente de ingresos, el costo de los servicios, la distancia al centro de salud y la insatisfacción con experiencias previas en atención prenatal. La conclusión fue que enfrentar los problemas relacionados con los costos y reducir las distancias a los servicios de salud podría aumentar el número de mujeres que inician la atención prenatal a tiempo, mejorando así los resultados del embarazo. <sup>(10)</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Ayacucho, (2021) Ñañez *et al.*, exploraron la relación entre las condiciones epidemiológicas y el inicio tardío de la atención prenatal en una muestra de 60 gestantes. El estudio, de diseño no experimental y enfoque correlacional, mostró que la mayoría de las participantes tenían entre 24 y 33 años, con educación secundaria completa, vivían en convivencia y eran amas de casa. Más de la mitad residían a más de 30 minutos del hospital. Aunque el 87% reconoció la importancia de la atención prenatal, el 95% no había planeado su embarazo y el 90% manifestó temor al contagio de Covid-19. En cuanto al acceso, el 85% consiguió cita médica, pero solo el 55% calificó la atención como regular

y el 70% recibió información clara durante las consultas. Los resultados evidencian una relación significativa entre las condiciones epidemiológicas y el retraso en iniciar la atención prenatal en el Hospital de Apoyo Puquio Huamán Poma de Ayala. <sup>(11)</sup>

Huaraz, (2021) Cruz en su tesis, el autor buscó identificar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en 80 gestantes atendidas en un centro de Huaraz. Mediante un diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional, se halló que la mayoría de los factores estudiados mostraron asociación estadísticamente significativa con el inicio tardío ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, la violencia familiar y el maltrato por parte del personal de salud no mostraron relación significativa con el retraso en la atención. <sup>(12)</sup>

Manchay, (2021) Medrano y Finquin, este estudio descriptivo y correlacional con diseño retrospectivo y transversal incluyó una muestra de 80 gestantes para identificar factores que retrasan el inicio de la atención prenatal. Se encontró que factores socioeconómicos, personales, obstétricos e institucionales están relacionados de manera significativa con el inicio tardío, con un valor  $p = 0,089$ . <sup>(13)</sup>

Pucallpa, (2021) Cabrera y Juninho, la investigación, con diseño observacional analítico y enfoque prospectivo, incluyó 40 mujeres embarazadas divididas en dos grupos: aquellas que iniciaron la atención prenatal después y antes de las 12 semanas. Los resultados indicaron que, entre las variables sociodemográficas, las mujeres casadas ( $OR=2.1$ ) y con solo educación primaria ( $OR=4.7$ ) tenían mayor riesgo de iniciar la atención tardíamente. En cuanto a factores institucionales, la dificultad para acceder al centro de salud ( $OR=2.2$ ) y el tiempo de espera prolongado ( $OR=2.6$ ) aumentaron el riesgo. No se encontraron asociaciones significativas con factores obstétricos o percepciones sobre la atención prenatal. Se concluyó que tanto las condiciones institucionales como las características sociodemográficas influyen en el inicio tardío en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores. <sup>(14)</sup>

Chincha, (2020) Bonifaz se realizó un estudio correlacional transversal realizado en el Hospital San José de Chincha con 120 gestantes, se determinó que el 60,8% inició la atención prenatal después de la semana 13. La mayoría tenía entre 19 y 29 años, vivía en convivencia y desconocía la importancia de la atención prenatal. En aspectos institucionales, aunque el 77,5% disponía de tiempo por la tarde para consultas, el 62,5% no contaba con Seguro Integral de Salud (SIS) y el 47,5% demoraba entre 30 y 60 minutos en llegar al centro. Estos factores personales e institucionales están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal. <sup>(15)</sup>

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Tingo María, (2023) Muñoz llevó a cabo un estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un centro de salud de Tingo María. El enfoque fue no experimental, cualitativo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 70 gestantes. Mediante encuestas y análisis con la prueba de Rho de Spearman ( $p < 0,05$ ), se encontró una relación significativa entre la procedencia de las gestantes ( $p = 0,039$ ;  $Rho = 0,527$ ) y el inicio tardío de la atención prenatal, así como el temor o vergüenza ( $p = 0,018$ ;  $Rho = 0,281$ ). Por otro lado, el embarazo planificado ( $p = 0,001$ ;  $Rho = -0,383$ ) y las limitaciones en el acceso a los servicios de salud ( $p = 0,021$ ;  $Rho = -0,276$ ) mostraron una relación inversa con el retraso. En conclusión, factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales estuvieron significativamente asociados con el inicio tardío en esta población. <sup>(16)</sup>

Huánuco, (2021) Villogas llevó a cabo un estudio de Villogas se propuso identificar variables predictivas del retraso en el inicio de la atención prenatal durante la pandemia de Covid-19. Con un diseño cuantitativo, epidemiológico descriptivo, bivariado, prospectivo y transversal, la muestra incluyó a 80 gestantes. Se observó que adolescentes primigestas (24 participantes) que residían en zonas urbanas marginales alejadas del centro de salud presentaron una

tendencia significativa a iniciar tarde la atención prenatal. Se concluyó que estos factores predictivos están estrechamente relacionados con el retraso en la atención durante el contexto pandémico. <sup>(17)</sup>

Tingo María, (2020) Huamán llevó a cabo una investigación con diseño prospectivo, transversal y correlacional involucró a 73 adolescentes embarazadas con el objetivo de identificar factores que influyen en el incumplimiento de la atención prenatal. Los resultados mostraron que aspectos personales como la edad menor a 15 años (28,8%), ansiedad ante exámenes (84,9%), percepción de la importancia de las consultas (89,0%), olvidar citas médicas (67,1%) y apoyo del compañero (61,6%) fueron relevantes. Además, factores institucionales como la falta de apoyo para asistir (41,1%), falta de tiempo (74,0%), mala atención por el personal (61,7%), largas esperas y dificultades económicas (54,8%) también tuvieron impacto significativo en la asistencia a controles prenatales. <sup>(18)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ATENCIÓN PRENATAL**

La atención prenatal comprende un conjunto de procedimientos realizados por profesionales de la salud especializados con el fin de monitorear el desarrollo del embarazo y asegurar una preparación adecuada para el parto y el cuidado del recién nacido. Cuando esta atención se brinda de forma oportuna y correcta, cumple un papel fundamental no solo en la reducción de la mortalidad materna, sino también en disminuir temores, mitos y dudas que puedan surgir durante el embarazo. Asimismo, fortalece la vinculación de las gestantes con los servicios de salud, genera confianza hacia el personal médico y fomenta una actitud positiva frente a la maternidad. <sup>(19)</sup>

### **2.2.2. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA (NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA N° 105)**

La atención prenatal reenfocada consiste en la supervisión y evaluación integral de la madre y el embrión, idealmente antes de las catorce semanas de gestación. Su objetivo es ofrecer un paquete básico de intervenciones que permitan la identificación temprana de signos de alerta y factores de riesgo, promover la educación en autocuidado y la participación activa de la familia. Además, incorpora un manejo adecuado de posibles complicaciones, con un enfoque de género e interculturalidad, enmarcado en el respeto a los derechos humanos. <sup>(20)</sup>

De acuerdo con las normativas vigentes en Perú, los establecimientos de salud deben garantizar que toda gestante reciba un mínimo de seis consultas prenatales, con al menos una realizada por un gineco-obstetra o, en su defecto, por un médico cirujano. En el primer nivel de atención, el personal debe estar capacitado para ofrecer una atención integral a gestantes y puérperas, y en caso de emergencias o complicaciones, debe realizarse la derivación correspondiente a un centro con mayor capacidad y recursos. <sup>(20)</sup>

Entre los procedimientos obligatorios se incluyen la realización de pruebas de tamizaje para HIV y sífilis, evaluación nutricional utilizando la tabla CLAP (que considera peso, talla y edad gestacional), detección y tratamiento oportuno de anemia, y un seguimiento prioritario a las gestantes con factores de riesgo físicos, psicológicos o sociales. Asimismo, se busca captar activamente al 100% de las gestantes dentro de la jurisdicción del establecimiento.

Las características principales de la atención prenatal reenfocada incluyen una duración mínima de 30 minutos para la primera consulta y al menos 15 minutos para las consultas posteriores. Esta atención debe ser brindada preferentemente por un médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra, aunque en áreas donde no haya estos profesionales,

puede ser realizada por enfermeras u otro personal de salud capacitado. Cualquier complicación detectada durante el seguimiento debe ser atendida por un gineco-obstetra.

Se enfatiza la educación a la gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto y puerperio, así como la identificación de signos de alarma. Además, se debe llenar y mantener actualizada la historia clínica perinatal en cada consulta. El esquema básico de atención incluye evaluación nutricional, consejería, suplementación con ácido fólico, calcio e hierro, elaboración del plan de parto, detección y manejo temprano de complicaciones, medición de proteinuria y preparación para la lactancia materna. También se promueve la presencia de un acompañante, preferentemente la pareja, durante las consultas prenatales.

Finalmente, en el primer nivel de atención, la primera o segunda consulta debe ser realizada por un gineco-obstetra o médico cirujano, garantizando así la calidad y seguridad del proceso. <sup>(20)</sup>

### **2.2.3. ACTIVIDADES QUE DEBE DE REALIZARSE EN LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL**

Según el Ministerio de Salud del Perú, en la primera atención prenatal se deben cumplir diversas actividades fundamentales para garantizar un seguimiento adecuado del embarazo. En primer lugar, se debe proporcionar a la gestante información clara y completa acerca de la importancia de la atención prenatal, así como los riesgos asociados a malformaciones congénitas en el bebé. Se enfatiza la necesidad de realizar una ecografía para evaluar el pliegue nucal, especialmente si existen antecedentes familiares o factores de riesgo que lo justifiquen.

Durante el examen físico, se realiza una especuloscopia vaginal para detectar patologías morfológicas o infecciosas, tales como la vaginosis bacteriana. Asimismo, se toma una muestra para la prueba de Papanicolaou y se valora la pelvis; no obstante, este procedimiento puede posponerse si la gestante no se siente cómoda.

En cuanto a los análisis de laboratorio, se incluyen pruebas de hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo. Estas pruebas deben actualizarse alrededor de la semana 33 de gestación y repetirse cada tres meses. De manera adicional, según el contexto epidemiológico y las normativas del país, se pueden incluir pruebas para detectar rubéola y toxoplasmosis.

Es igualmente importante informar a la pareja o acompañante sobre los cuidados durante el embarazo y los signos de alarma que deben ser vigilados. En esta primera consulta también se elabora la historia clínica materno-perinatal, se miden las funciones vitales (pulso, respiración, temperatura y presión arterial) siguiendo protocolos específicos, y se registra la talla y peso de la gestante para evaluar su estado nutricional. Estos datos se grafican en el carnet perinatal y se calcula la relación peso/talla, aplicando la tabla pregestacional para identificar posibles casos de desnutrición. <sup>(21)</sup>

#### **2.2.4. RECOMENDACIONES DE LA OMS**

La Organización Mundial de la Salud tiene como objetivo principal integrar en las políticas de atención sanitaria de todos los países un enfoque que contribuya a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna. Los modelos tradicionales de atención prenatal, que se empleaban desde la década de 1990, se han asociado con un mayor número de muertes perinatales en comparación con los modelos más recientes.

Las recomendaciones actuales proponen que el número mínimo de consultas prenatales debe ser de ocho, con un seguimiento continuo entre la mujer embarazada o adolescente y los profesionales de salud. Este aumento en la frecuencia y calidad de la atención busca mejorar los resultados en salud materna, reducir complicaciones y favorecer un mejor desarrollo fetal. Las pautas están orientadas a garantizar una atención integral, oportuna y basada en la evidencia científica para optimizar la salud de la madre y el recién nacido: <sup>(1)</sup>

#### **2.2.4.1. RECOMENDACIONES GENERALES**

Se sugiere que cada mujer embarazada lleve un registro detallado de su propio historial médico durante todo el embarazo, con el objetivo de mejorar la continuidad y calidad de la atención recibida, así como la experiencia general del embarazo. Este registro puede estar constituido por el carnet perinatal u otros documentos complementarios, como una cartilla para el autocontrol de los movimientos fetales. Cualquier herramienta que facilite a la mujer una conexión más estrecha con su embarazo no solo optimiza la atención brindada, sino que también fomenta la autonomía y el autocuidado materno. <sup>(4)</sup>

#### **2.2.4.2. MODELOS DE ATENCIÓN PRENATAL**

Para lograr una reducción significativa en la mortalidad perinatal y mejorar la calidad de la atención, se recomienda que los modelos de atención prenatal contemplen un mínimo de ocho visitas a lo largo del embarazo. Esta frecuencia de contacto ha demostrado ser eficaz para cubrir de manera integral todas las necesidades de salud tanto materna como fetal. Las consultas deben seguir un esquema estructurado que garantice la evaluación, seguimiento y prevención adecuados durante todo el proceso gestacional.

#### **2.2.4.3. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Es fundamental que diversos profesionales de la salud, tanto capacitados como auxiliares y no profesionales (incluyendo auxiliares de enfermería, parteras, matronas y médicos), asuman la responsabilidad de promover conductas saludables durante el embarazo. Además, estos profesionales deben encargarse de distribuir suplementos nutricionales esenciales y administrar tratamientos preventivos, como la profilaxis contra el paludismo, con el fin de proteger tanto la salud materna como la neonatal. Para asegurar la coherencia y calidad en la atención, estas

responsabilidades deben estar claramente definidas dentro de normativas vigentes.

### Modelo de atención prenatal de la OMS de 2016

Cuadro I. Modelo de atención prenatal de la OMS de 2016
Primer Trimestre
Contacto 1: hasta las 12 semanas
Segundo Trimestre
Contacto 2: 20 semanas
Contacto 3: 26 semanas
Tercer Trimestre
Contacto 4: 30 semanas
Contacto 5: 34 semanas
Contacto 6: 36 semanas
Contacto 7: 38 semanas
Contacto 8: 40 semanas
Regreso para el parto a las 41 semanas si no se ha dado a luz
<b>Nota:</b> El tratamiento preventivo intermitente del paludismo en el embarazo debe iniciarse a las > 13 semanas

*Fuente.* Organización Mundial de la Salud

Para fortalecer la salud de las madres y los recién nacidos, se propone fomentar la participación comunitaria a través de ciclos de aprendizaje y acción que estén adaptados a las necesidades específicas de cada localidad, especialmente en áreas rurales donde el acceso a los servicios de salud es limitado. La formación de grupos de mujeres constituye un espacio valioso para que ellas puedan compartir sus experiencias y necesidades durante el embarazo, así como para identificar y superar las barreras que dificultan el acceso a la atención médica. Estas iniciativas también contribuyen a mejorar el apoyo social que reciben las gestantes. En el contexto peruano, las organizaciones comunitarias, tales como los clubes de madres, han demostrado ser herramientas efectivas para promover esta participación, por lo que resulta fundamental potenciar su rol para implementar esta estrategia con mayor alcance y eficacia. <sup>(4)</sup>

## **2.2.5. FACTORES QUE RETRASAN EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

### **2.2.5.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como "las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen" (OPS, 2020). Estos determinantes están influenciados por una diversidad de factores biológicos, comportamentales, ambientales, sociales, económicos, laborales y culturales, que configuran el contexto en el cual se desarrolla la salud de las personas. Además, los servicios de salud, como respuestas organizadas de la sociedad para prevenir enfermedades y promover el bienestar, constituyen un componente fundamental dentro de estos determinantes sociales (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020). <sup>(4)</sup>

### **2.2.5.2. LAS DECISIONES EN SALUD PÚBLICA.**

La interculturalidad en las políticas públicas, especialmente en el ámbito de la salud, es esencial para promover la inclusión social y garantizar la protección de los derechos de los grupos más vulnerables (Laureano et al., 2016). Incorporar un enfoque intercultural permite atender de manera más efectiva las necesidades diversas de la población, respetando sus costumbres y valores. <sup>(22)</sup>

## **2.2.6. INTERFAZ SOCIAL Y ADHERENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL**

Diversos estudios han evidenciado la relación entre las características sociodemográficas de las gestantes y su adherencia a la atención prenatal. Entre los factores más influyentes se encuentran la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación y la religión. Asimismo, las creencias, conocimientos y prácticas sobre salud, el apoyo familiar o de la pareja, y la efectividad del sistema de salud juegan

un papel fundamental en el seguimiento adecuado de la atención prenatal.

Desde la perspectiva del sistema de salud, se consideran tanto las condiciones geográficas y barreras institucionales que dificultan el acceso, como la relación médico-paciente, donde aspectos como la empatía y la calidad de la atención son determinantes para la experiencia de la gestante. La interacción entre la visión del profesional y la percepción de la paciente afecta directamente el acceso y la continuidad del cuidado. <sup>(23)</sup>

Los principales determinantes sociales que influyen en la adherencia incluyen la edad, creencias y costumbres culturales, accesibilidad a los servicios, condiciones climáticas regionales y desigualdades de género. <sup>(24)</sup>

### **2.2.7. EMBARAZO NO PLANIFICADO**

Un embarazo no planeado o no deseado, originado por la falta de uso o fallo de métodos anticonceptivos, constituye un factor de riesgo significativo para el inicio tardío de la atención prenatal, lo cual puede desencadenar complicaciones maternas y fetales, incluyendo el aborto inseguro. <sup>(25)</sup>

Según el informe "Estado de la Población Mundial 2019" de la UNFPA, solo el 45% de las mujeres en Perú planificaron su embarazo, situación que es más crítica entre adolescentes. <sup>(26)</sup>

Aunque a nivel global la tasa de embarazos no planificados ha disminuido debido al mayor acceso a anticonceptivos, el progreso es desigual, y las mujeres en países pobres enfrentan tres veces más probabilidades de embarazos no deseados en comparación con aquellas en países desarrollados, evidenciando persistentes inequidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Más del 50% de estos embarazos terminan en aborto, según un estudio publicado en Lancet Global Health. <sup>(27)</sup>

## **2.2.8. EMBARAZO OCULTO**

Poffald <sup>(32)</sup>, en Santiago, Chile, se identificó que la negación y ocultamiento del embarazo constituyen una barrera principal para el acceso a la atención prenatal en adolescentes entre 15 y 19 años. Este grupo vulnerable, caracterizado por dependencia económica y alta incidencia de violencia de pareja, tiene dificultades para afrontar el embarazo y comenzar la atención prenatal de forma temprana.

El embarazo oculto incrementa significativamente el riesgo de morbilidad extrema, pues al no recibir atención prenatal no se detectan factores de riesgo ni posibles complicaciones.

## **2.2.9. BARRERAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

El acceso a los servicios de salud materna es percibido de manera distinta por profesionales y usuarias. <sup>(28)</sup>

### **2.2.9.1. PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD**

Los trabajadores sanitarios señalan como principales obstáculos la falta de recursos, personal, equipos, insumos y medicamentos, lo cual limita la calidad de la atención. Esta problemática es especialmente crítica en emergencias obstétricas, donde la capacidad de respuesta y resolución es insuficiente debido a la carencia de infraestructura adecuada. <sup>(29)</sup>

### **2.2.9.2. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS.**

Las mujeres embarazadas reportan dificultades para acceder a la atención prenatal, que incluyen trámites complejos para el Seguro Integral de Salud (SIS), dificultad para obtener citas, limitación de turnos, largas esperas y trato poco empático o incluso maltrato por parte del personal sanitario. También mencionan desconfianza debido a la presencia de practicantes y la falta de medicamentos y equipos funcionales, como laboratorios y ecografía. Ante estas barreras, muchas recurren a servicios

privados, generando una carga económica significativa. <sup>(29)</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. ATENCIÓN PRENATAL**

La atención prenatal se define como el conjunto de acciones realizadas tanto por las mujeres gestantes como por los profesionales de la salud, con el propósito de supervisar el crecimiento y desarrollo del feto durante el embarazo, así como promover el bienestar integral de la madre. Estas acciones incluyen controles médicos periódicos, educación en salud, y la realización de exámenes clínicos y de laboratorio necesarios para detectar oportunamente posibles complicaciones. <sup>(30)</sup>

### **2.3.2. INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

El inicio tardío de la atención prenatal se refiere a la primera consulta de atención prenatal que se realiza después de las 14 semanas de gestación, contadas a partir de la fecha de la última menstruación. Este retraso puede afectar negativamente el seguimiento adecuado del embarazo y aumentar el riesgo de complicaciones maternas y fetales. <sup>(24)</sup>

### **2.3.3. GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AUCAYACU**

Se entiende por gestantes atendidas en el Centro de Salud de Aucayacu a aquellas mujeres en estado de gestación que acceden a los servicios médicos ofrecidos en esta institución, orientados a la supervisión del embarazo, prevención de complicaciones y promoción del desarrollo fetal saludable. La asistencia a este centro está influenciada por múltiples factores de índole sociodemográfica, cultural, así como por características relacionadas con los proveedores y la organización de los servicios de salud, que pueden facilitar o dificultar el acceso oportuno a la atención prenatal.

### **2.3.4. FACTOR ASOCIADOS AL INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

Los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal comprenden diversas circunstancias personales y culturales, tales como la calidad de la relación con la pareja, la percepción y conocimiento que la gestante tiene sobre la importancia de la atención prenatal, así como la forma en que los servicios son prestados. Estos elementos pueden influir decisivamente en la decisión y oportunidad para iniciar el control prenatal. <sup>(22)</sup>

### **2.3.5. FACTORES ASOCIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Este apartado hace referencia al proceso de acceso a los servicios de salud y a la interacción entre los aspectos específicos de la provisión de atención y la población usuaria. Incluye elementos como la disponibilidad, calidad, trato recibido, y las barreras institucionales o logísticas que impactan en la utilización adecuada de los servicios de atención prenatal. <sup>(31)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

H<sub>G01</sub>: Los factores sociodemográficos, culturales, factores asociados al proveedor de salud y los factores relacionados a los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu.

H<sub>G0</sub>: Los factores sociodemográficos, culturales, factores asociados al proveedor de salud y los factores asociados a los servicios de salud no se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu.

## **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores sociodemográficos en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa positiva en los factores sociodemográficos en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>2</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores culturales en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa positiva en los factores culturales en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

H<sub>3</sub>: Los factores relacionados al proveedor de la salud se encuentran relacionados en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>0</sub>: Los factores relacionados al proveedor de la salud no se encuentran relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>4</sub>: Los factores de los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>0</sub>: Los factores de los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Inicio tardío de la atención prenatal

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores asociados

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	TECNICA E INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores asociados	Factores de los servicios de Salud	Distancia Transporte	Cuantitativa Dicotómica	Encuesta
	Factores relacionados al proveedor de salud	Actitud del personal de salud	Cuantitativa Politómica	
		Percepción de la calidad del servicio		
	Factores Socioeconómicos	Edad, estado civil	Cuantitativa Politómica	
		Nivel educativo de la gestante		
		Ocupación de la gestante		
Situación económica				
Factores culturales	Influencia de su nivel educativo	Cuantitativa Dicotómica		
	Influencia de la ocupación			
VARIABLE DEPENDIENTE inicio tardío de la atención prenatal	Inicio de CPN	De 12 a 15 ss. De 16 a 19 ss. Mayor de 20 ss.	Cuantitativa Politómica	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. ENFOQUE**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, centrado en la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos, con el propósito de describir y explicar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Tipo de estudio según la intervención del investigador:

El estudio es observacional, dado que no existe intervención directa por parte de los investigadores en el desarrollo natural de los eventos o en la asignación de las variables.

Según la planificación de la toma de datos:

El diseño es retrospectivo, ya que se analizan datos correspondientes a hechos ocurridos durante el año 2024.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

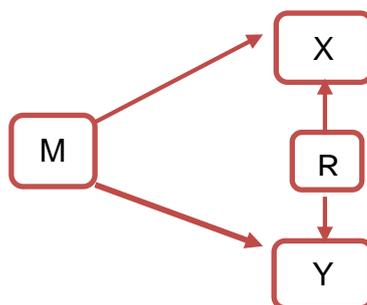
Se considera un estudio transversal, porque las variables fueron evaluadas en un momento específico, realizando un corte temporal.

Según el número de variables de interés:

El estudio es analítico, debido a que se establecen asociaciones entre los factores personales y laborales con el inicio tardío de la atención prenatal.

### 3.1.3. DISEÑO

El diseño que se siguió fue de una investigación no experimental de nivel relacional, se siguió el siguiente esquema:



**Donde:**

X = Variable independiente

Y= Variable dependiente

M = Población Muestral

R = Relación

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 35 gestantes que se encontraban realizando el control de su embarazo en el Centro de Salud Aucayacu durante el año 2024.

Criterios de Inclusión:

Gestantes que acudieron por primera vez a la atención prenatal con una edad gestacional mayor a 12 semanas.

Aceptación y firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Gestantes que acudieron por primera vez a la atención prenatal con

una edad gestacional menor a 12 semanas.

Gestantes que se negaron a firmar el consentimiento informado.

### **3.2.2. MUESTRA**

Se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

La muestra quedó conformada por 35 gestantes con inicio tardío de la atención prenatal que cumplieron con dichos criterios.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS**

En una primera etapa, se realizó el análisis de las Historias Clínicas. Posteriormente, en una segunda etapa, se aplicó una encuesta directa, ya que los datos obtenidos directamente de la unidad de análisis (gestantes con inicio tardío en la atención prenatal) estaban alineados con los objetivos del presente estudio.

El instrumento utilizado fue una encuesta diseñada para identificar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Este cuestionario estuvo estructurado en cuatro secciones:

Factores sociodemográficos, conformada por 8 preguntas, tanto abiertas como cerradas.

Factores culturales, con 3 preguntas.

Factores asociados al proveedor de salud, que incluyó 2 preguntas.

Factores asociados a los servicios de salud, con 2 preguntas cerradas enfocadas en aspectos institucionales.

Finalizado el proceso de aplicación de la encuesta, se procedió a la codificación y tabulación de las respuestas para su posterior análisis.

## **3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el inicio de la recolección de datos, se solicitaron los permisos correspondientes a la jefatura del Centro de Salud Aucayacu, dirigiéndose la solicitud al responsable del área de Obstetricia. A esta solicitud se adjuntó una copia del protocolo de investigación y la resolución que avala la aprobación del trabajo científico.

Las encuestas se aplicaron a todas las gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal (más de 12 semanas de gestación) durante el año 2024. La aplicación del cuestionario tuvo una duración aproximada de 15 minutos. La responsable de la investigación fue la encargada de administrar el instrumento, previa explicación y obtención del consentimiento informado de cada participante.

Una vez concluida la recopilación de datos, se procedió al análisis correspondiente para dar cumplimiento a los objetivos del estudio.

### **3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 24 y Microsoft Excel en el entorno Windows. Esto permitió extraer y organizar la información obtenida, que fue presentada mediante tablas y gráficos adecuados al tipo de variable, facilitando así una interpretación clara y precisa de los resultados.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

En el desarrollo de esta investigación, cumplí con los principios éticos fundamentales para garantizar el bienestar y los derechos de las participantes. Antes de iniciar el estudio, solicité la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Salud correspondiente, asegurándome de que el proyecto cumpliera con los estándares éticos establecidos.

Para la recolección de datos, preparé un consentimiento informado que fue entregado al jefe del Centro de Salud Aucayacu, el Dr. Gignner Lázaro Mallqui. Este documento incluía una explicación detallada del objetivo de la investigación, los procedimientos a seguir, los beneficios esperados, los

posibles riesgos y las medidas para garantizar la confidencialidad de la información recolectada. El Dr. Lázaro Mallqui, en calidad de jefe encargado del centro de salud, revisó y firmó el consentimiento, otorgando su aprobación para llevar a cabo la investigación.

Adopté medidas estrictas para proteger la confidencialidad de los datos. Toda la información obtenida fue anonimizada mediante la asignación de códigos únicos a cada participante, evitando el uso de nombres u otros identificadores personales. Esta información fue manejada únicamente con fines académicos y quedó resguardada en un entorno seguro.

Asimismo, respeté la autonomía de las gestantes, asegurándome de que su inclusión en el estudio fuera completamente voluntaria. En ningún momento se ejerció presión para que participaran, y se les informó que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna.

## CAPITULO IV

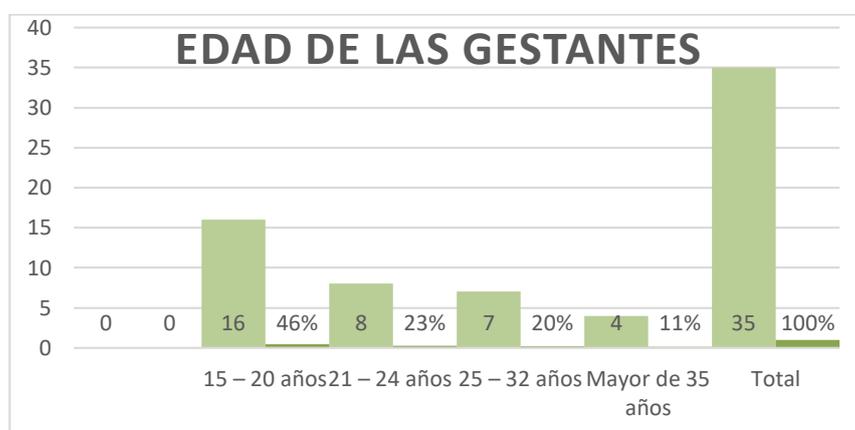
### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

##### 4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 2.** Edad de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

Edad	N = 35	
	Fi	%
15 – 20 años	16	46
21 – 24 años	8	23
25 – 32 años	7	20
Mayor de 35 años	4	11
Total	35	100



**Figura 1.** Edad de las gestantes evaluadas

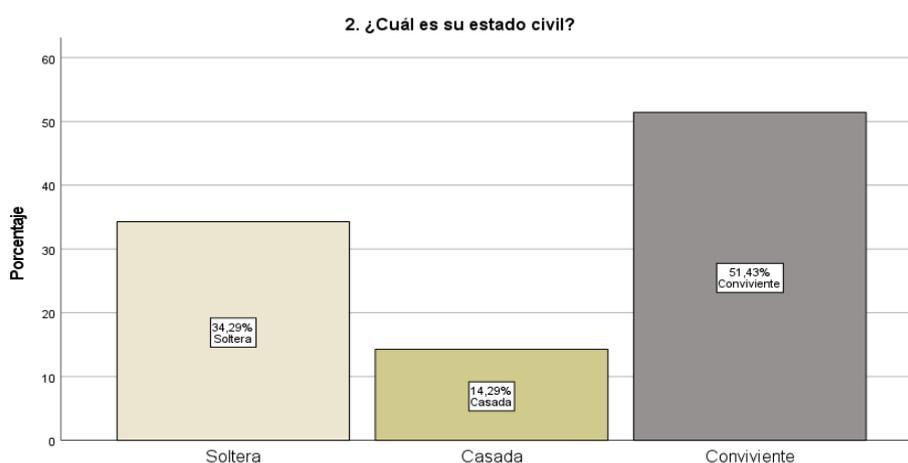
#### Análisis e interpretación de resultados

Se muestra la distribución de edades en una muestra de personas, destacando que la mayoría de los encuestados tiene 19 años, representando el 22.86% del total (8 personas). Se observa que la mayor concentración de edades está entre los 17 y 25 años, lo que indica que la población es mayoritariamente joven. Otras edades con una frecuencia moderada son 17, 22 y 25 años (cada una con 3 personas, 8.57%), mientras que edades como 20, 21, 23, 24, 28 y 36 años tienen 2 personas (5.71%). En contraste, edades como 15, 29, 30, 32 y 35 años presentan la menor frecuencia con solo 1 persona (2.86%). A medida que la edad aumenta, la frecuencia disminuye progresivamente,

evidenciando una menor presencia de personas en edades superiores dentro del grupo.

**Tabla 3.** Estado civil en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu - 2024

Estado Civil	N = 35	
	Fi	%
Soltera	12	34.29
Casada	5	14.29
Conviviente	18	51.43



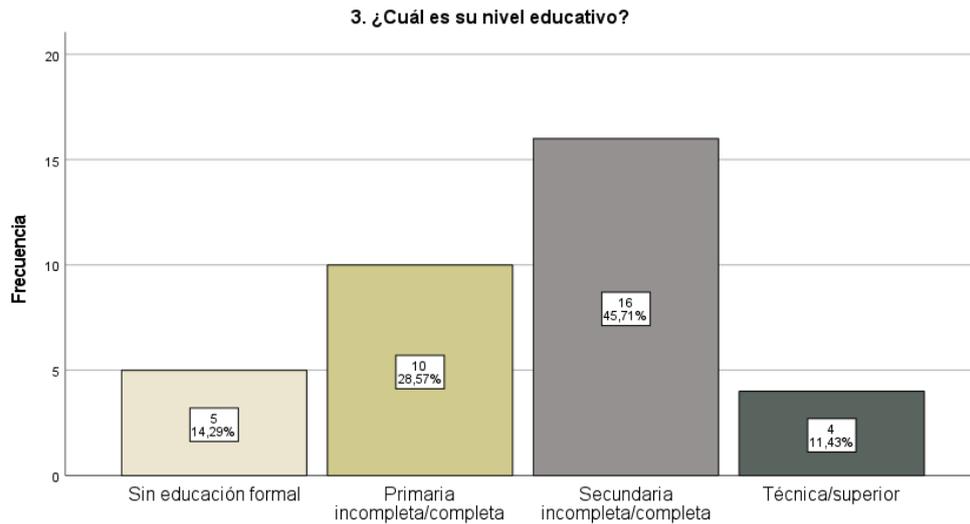
**Figura 2.** Estado civil de las gestantes

### Análisis e interpretación de resultados

Se halló la distribución del estado civil de los encuestados en términos de porcentaje. Se observa que la mayoría de las personas se identifican como convivientes, representando el 51.43% del total. En segundo lugar, se encuentran las solteras, con un 34.29%, mientras que el grupo con menor representación es el de casadas, con un 14.29%. Estos datos sugieren que la convivencia es el estado civil predominante en la muestra, mientras que el matrimonio es menos frecuente en comparación con la soltería y la convivencia.

**Tabla 4.** Nivel educativo de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

Nivel Educativo	N = 35	
	Fi	%
Sin Educación Formal	5	14.29
Primaria Incompleta/Completa	10	28.57
Secundaria Incompleta/Completa	16	45.71
Técnica/Superior	4	11.43
Estudiante	3	8.57



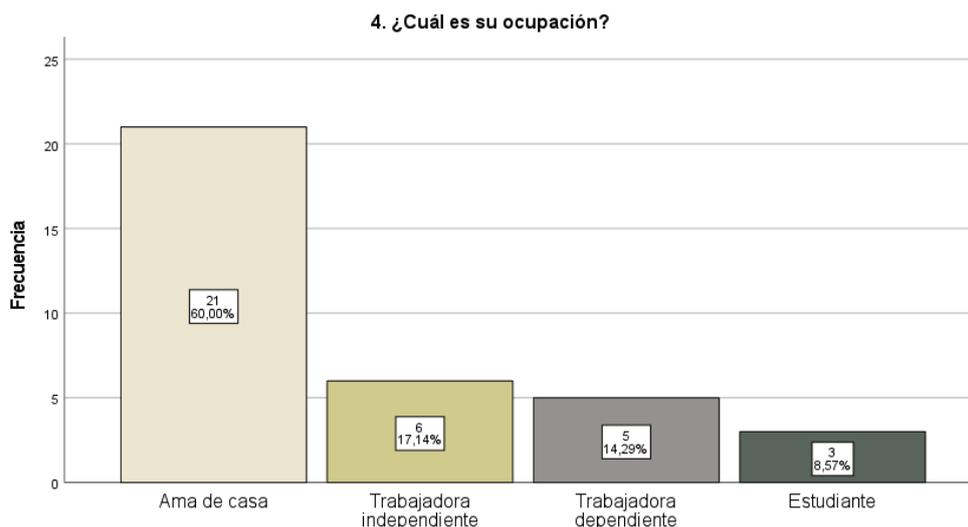
**Figura 3.** Nivel educativo de las gestantes

### Análisis e interpretación de resultados

Se demuestra la distribución del nivel educativo de los encuestados en términos de frecuencia y porcentaje. Se observa que la mayoría de las personas tienen educación secundaria incompleta o completa, representando el 45.71% de la muestra (16 personas). Le sigue la educación primaria incompleta o completa, con un 28.57% (10 personas). Un 14.29% (5 personas) no tiene educación formal, mientras que el grupo con menor representación es el de aquellos con educación técnica o superior, con un 11.43% (4 personas). Estos datos sugieren que la mayor parte de los encuestados ha alcanzado el nivel secundario, mientras que un menor porcentaje ha accedido a estudios superiores o carece de educación formal.

**Tabla 5.** Ocupación de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

Ocupación	N = 35	
	Fi	%
Ama De Casa	21	60
Trabajadora Independiente	6	17.14
Trabajadora Dependiente	5	14.29
Estudiante	3	8.57



**Figura 4.** Ocupación de las gestantes

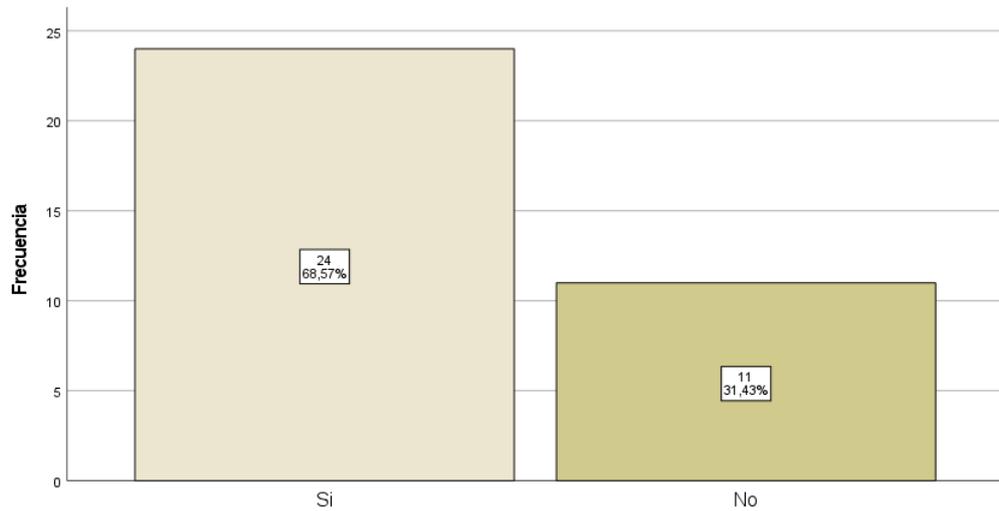
### **Análisis e interpretación de resultados**

De acuerdo a la distribución de ocupaciones de los encuestados en términos de frecuencia y porcentaje. Se observa que la mayoría son amas de casa, representando el 60.00% (21 personas). En segundo lugar, se encuentran las trabajadoras independientes, con un 17.14% (6 personas), seguidas por las trabajadoras dependientes, con un 14.29% (5 personas). Finalmente, el grupo con menor representación es el de estudiantes, con un 8.57% (3 personas). Estos datos indican que la mayor parte de la muestra se dedica a labores del hogar, mientras que una proporción menor trabaja de manera independiente, dependiente o estudia.

### **FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS**

**Tabla 6.** Situación económica si les dificulta las atenciones prenatales a tiempo en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Sociodemográficos</b>		<b>N = 35</b>	
<b>Situación Económica dificulta acceso a atenciones Prenatales tempranas</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si		24	68.57
No		11	31.43



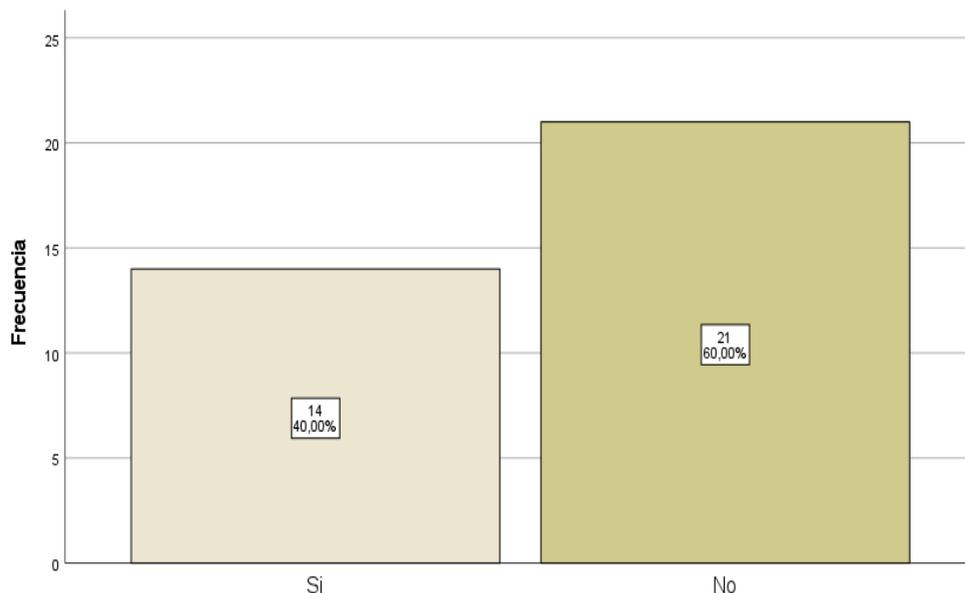
**Figura 5.** Situación económica si les dificulta las atenciones prenatales a tiempo

### **Análisis e interpretación de resultados**

De acuerdo a la respuesta a la pregunta sobre si la situación económica dificulta el acceso las atenciones prenatales a tiempo. Se observa que la mayoría de los encuestados, 68.57% (24 personas), respondieron que sí tienen dificultades económicas que afectan su acceso a estas atenciones. En contraste, el 31.43% (11 personas) indicó que no experimenta este problema. Estos datos sugieren que una gran parte de la población encuestada enfrenta barreras económicas para recibir atención prenatal adecuada, lo que podría influir en su salud y la del bebé.

**Tabla 7.** Influencia del nivel educativo en la decisión de acudir a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Sociodemográficos</b>		<b>N = 35</b>	
<b>Nivel Educativo influye en la decisión de acudir a la atención prenatal</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si		14	40
No		21	60



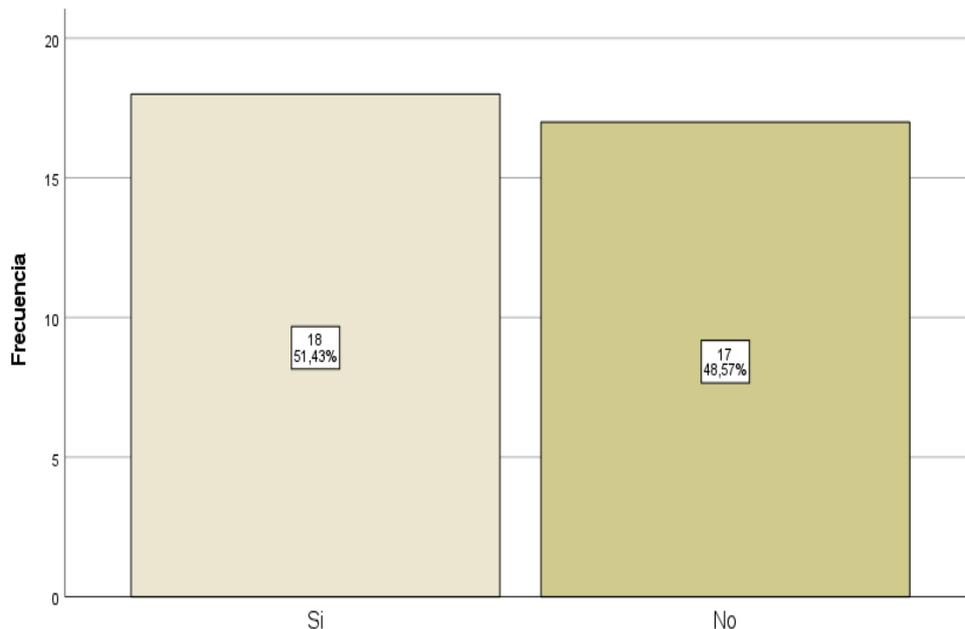
**Figura 6.** Influencia del nivel educativo en la decisión de acudir a la atención prenatal

### **Análisis e interpretación de resultados**

Se muestran la percepción de los encuestados sobre si su nivel educativo influye en la decisión de acudir a la atención prenatal. Se observa que la mayoría, 60.00% (21 personas), considera que no influye, mientras que el 40.00% (14 personas) cree que sí tiene un impacto en su decisión. Estos resultados sugieren que, aunque una parte significativa de la muestra reconoce una relación entre educación y asistencia a las atenciones prenatales, la mayoría no percibe su nivel educativo como un factor determinante en esta decisión.

**Tabla 8.** Ocupación o tipo de trabajo de las gestantes si limita o no su disponibilidad para acudir a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Culturales</b>	<b>N = 35</b>	
<b>La ocupación o tipo de trabajo limita su disponibilidad para acudir a las atenciones prenatales</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si	18	51.43
No	17	48.57



**Figura 7.** Ocupación o tipo de trabajo de las gestantes si limita o no su disponibilidad para acudir a las atenciones prenatales

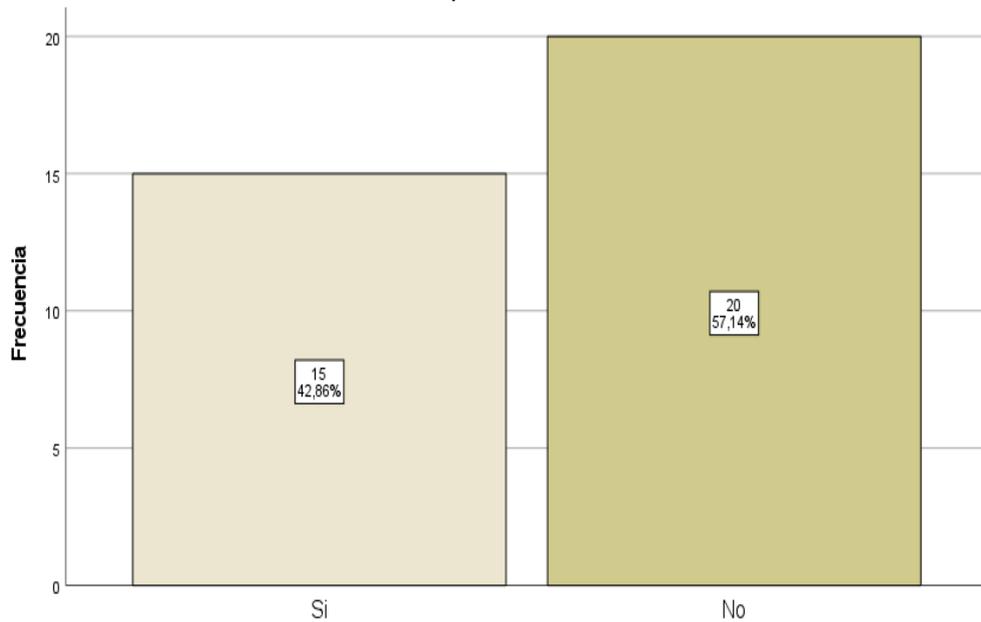
### **Análisis e interpretación de resultados**

Se observa que la percepción de los encuestados sobre si su ocupación o tipo de trabajo limita su disponibilidad para acudir a la atención prenatales. Se observa que el 51.43% (18 personas) respondió sí, mientras que el 48.57% (17 personas) indicó no. Estos resultados reflejan una distribución casi equitativa, lo que sugiere que, para una parte considerable de la muestra, las responsabilidades laborales pueden representar un obstáculo para asistir a la atención prenatales, mientras que para el otro grupo no supone una limitación significativa.

### **FACTORES CULTURALES**

**Tabla 9.** Creencias del embarazo en la iglesia o comunidad en la decisión de acudir a la atención de las gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Culturales</b>	<b>N = 35</b>	
<b>Las Creencias sobre el embarazo en su iglesia o comunidad influyen en su decisión de acudir a la atención prenatal</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si	15	42.86
No	20	57.14



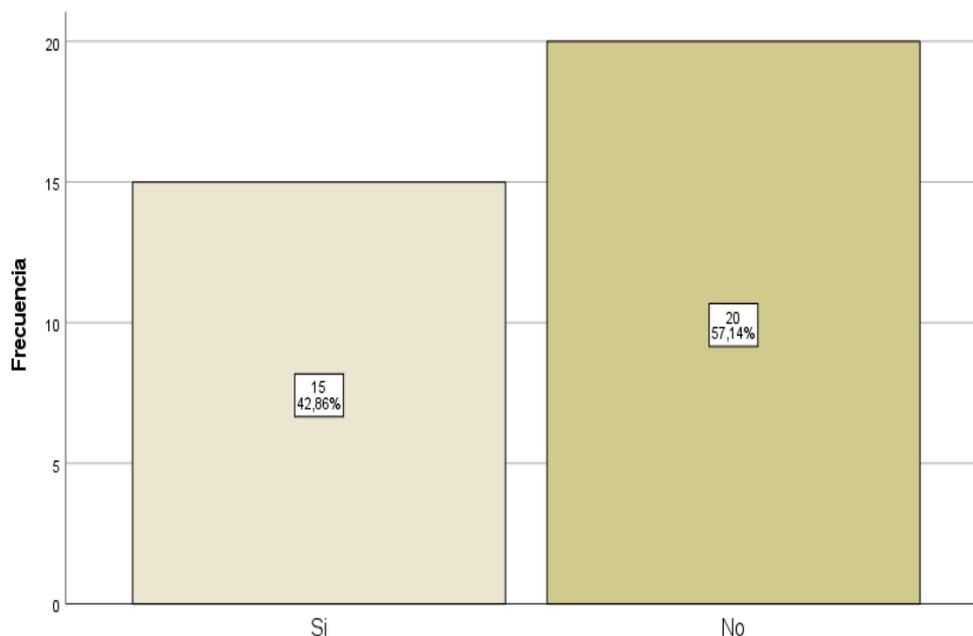
**Figura 8.** Creencias del embarazo en la iglesia o comunidad en la decisión de acudir a la atención prenatal de las gestantes

### **Análisis e interpretación de resultados**

Se muestra que la mayoría de las participantes indicó que sus creencias religiosas o comunitarias no afectan su decisión de asistir a la atención prenatal. Sin embargo, un porcentaje considerable (casi la mitad) reconoce que sí hay influencia, lo que indica que las creencias culturales y religiosas pueden ser un factor relevante en el comportamiento de las gestantes respecto al cuidado prenatal.

**Tabla 10.** Si las gestantes sienten vergüenza o temor al buscar atención prenatal debido a normas de su religión, cultural o social en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Culturales</b>		<b>N = 35</b>	
<b>Siente vergüenza o temor al buscar atención prenatal debido a normas de su religión, cultural o social</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si		15	42.86
No		20	57.14



**Figura 9.** Si las gestantes sienten vergüenza o temor al buscar atención prenatal debido a normas de su religión, cultural o social

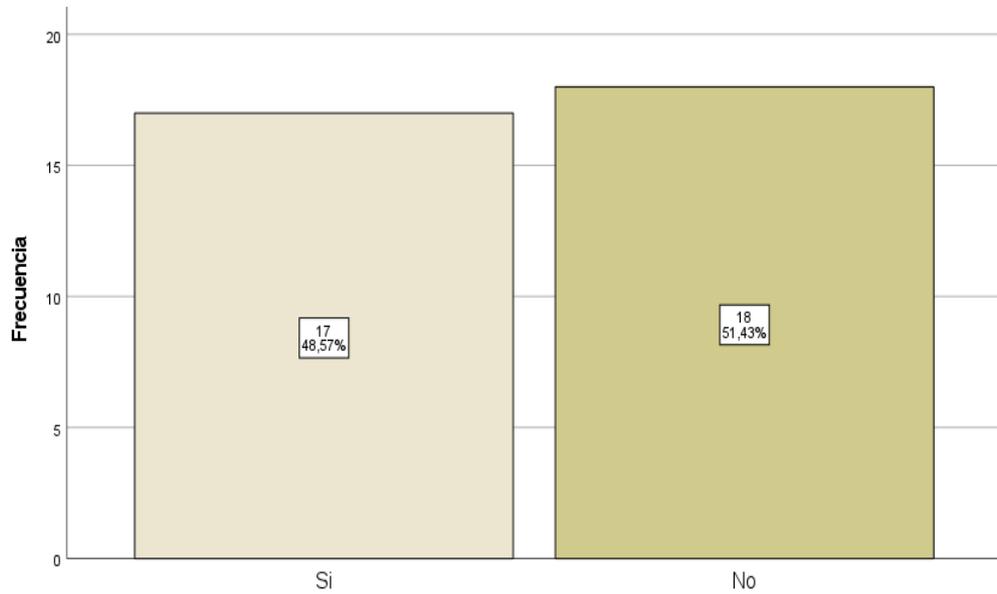
### **Análisis e interpretación de resultados**

Se registró que la mayoría de las mujeres encuestadas indicó que no sienten vergüenza ni temor al acudir a las atenciones prenatales debido a normas culturales o religiosas. Sin embargo, es preocupante que un porcentaje significativo (casi la mitad) sí experimenta estas emociones, lo que podría limitar su acceso oportuno a servicios de salud materna. Esto revela la importancia de considerar el contexto sociocultural y religioso al promover la atención prenatal en ciertas comunidades.

### **FACTORES RELACIONADOS AL PROVEEDOR DE SALUD**

**Tabla 11.** Actitud del personal de salud influye en su decisión de acudir a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Relacionados Al Proveedor De Salud</b>	<b>N = 35</b>	
<b>La actitud del personal de salud influye en su decisión de acudir a las atenciones prenatales</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si	17	48.57
No	18	51.43



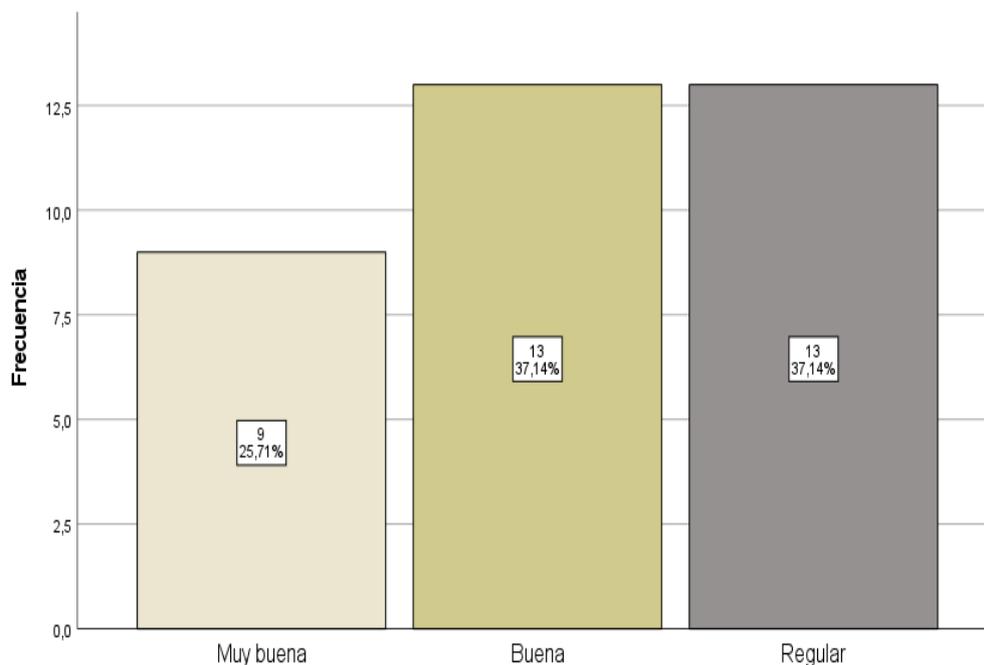
**Figura 10.** Actitud del personal de salud influye en su decisión de acudir a las atenciones prenatales

### **Análisis e interpretación de resultados**

Se observa una división bastante equilibrada en las percepciones de las gestantes. Aunque una ligera mayoría considera que la actitud del personal no influye, un porcentaje significativo (casi la mitad) afirma que sí es un factor importante. Esto sugiere que la calidad de la atención y el trato recibido por el personal de salud puede jugar un papel clave en la decisión de las gestantes para buscar y continuar con su atención prenatal. Este es un aspecto clave que debería considerarse en estrategias para mejorar la adherencia de las atenciones prenatales.

**Tabla 12.** Como califican la experiencia previa en consultas prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu - 2024

<b>Factores Relacionados Al Proveedor De Salud</b>	<b>N = 35</b>	
<b>Como fue su experiencia previa en consultas prenatales</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Muy Buena	9	25.71
Buena	13	37.14
Regular	13	37.14



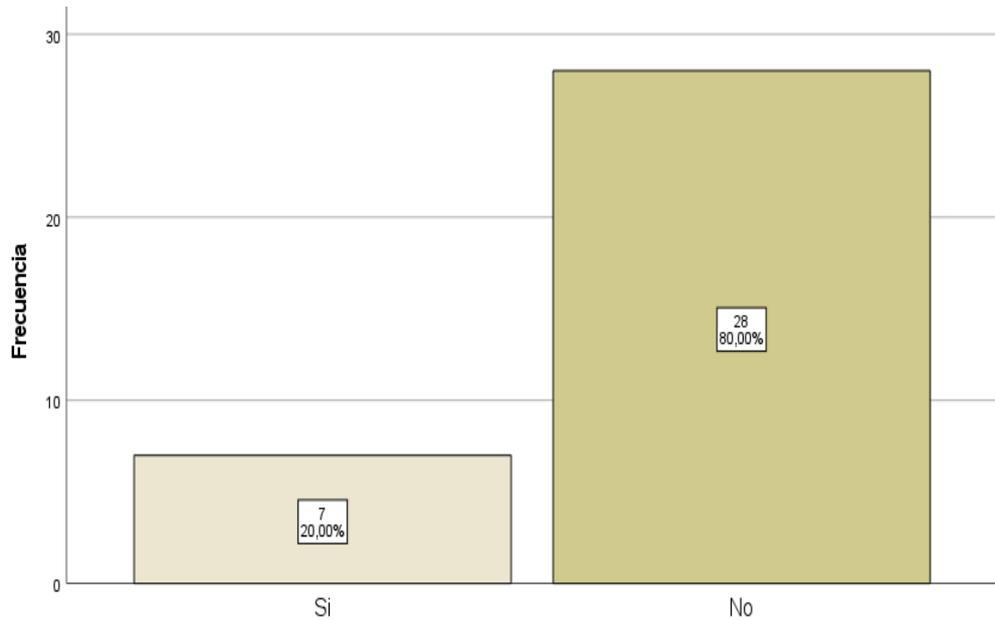
**Figura 11.** Como califican la experiencia previa en consultas prenatales

### **Análisis e interpretación de resultados**

Se identificó que la percepción de las gestantes sobre las consultas prenatales es variada. Si bien una parte importante (37,14%) tiene una percepción buena, otra proporción igual (37,14%) la considera solo regular, lo cual refleja que existen aspectos a mejorar en la atención prenatal. Solo una cuarta parte de las encuestadas (25,71%) califica su experiencia como muy buena, lo cual indica que hay una oportunidad para fortalecer la calidad del servicio y mejorar la satisfacción de las gestantes.

**Tabla 13.** Si las gestantes han tenido malas experiencias con el personal de salud en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Relacionados Al Proveedor De Salud</b>	<b>N = 35</b>	
<b>Tuviste malas experiencias con el personal de salud que le desanimaron de acudir a las atenciones prenatales</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si	7	20
No	28	80



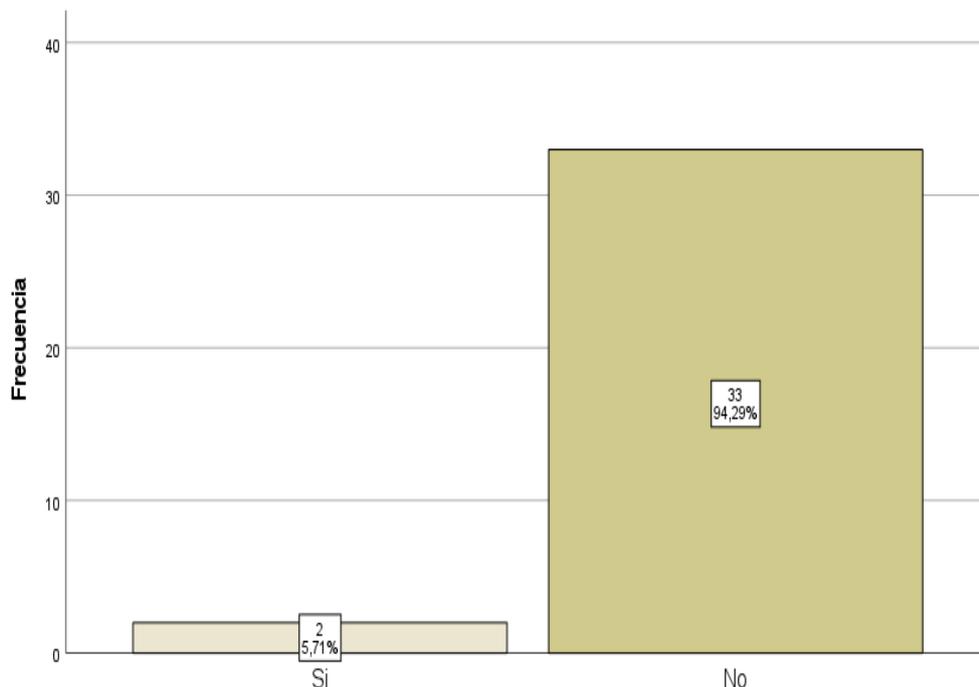
**Figura 12.** Gráfico de barras sobre si las gestantes han tenido malas experiencias con el personal de salud

### **Análisis e interpretación de resultados**

Se halló que la mayoría de las gestantes no ha tenido malas experiencias con el personal de salud. Sin embargo, un 20% sí ha enfrentado situaciones negativas que las desalentaron de continuar con sus atenciones. Este dato es relevante porque evidencia que, aunque es un porcentaje menor, la calidad del trato y la experiencia vivida pueden afectar directamente la continuidad de la atención prenatal. Este es un aspecto clave a considerar en la mejora de los servicios de salud materna.

**Tabla 14.** Cuadro estadístico de la experiencia de las gestantes de discriminación o maltrato que haya retrasado su asistencia a las atenciones prenatales en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Relacionados Al Proveedor De Salud</b>		<b>N = 35</b>	
<b>Ha experimentado discriminación o maltrato que haya retrasado su asistencia a las atenciones prenatales</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si		2	5.71
No		33	94.29



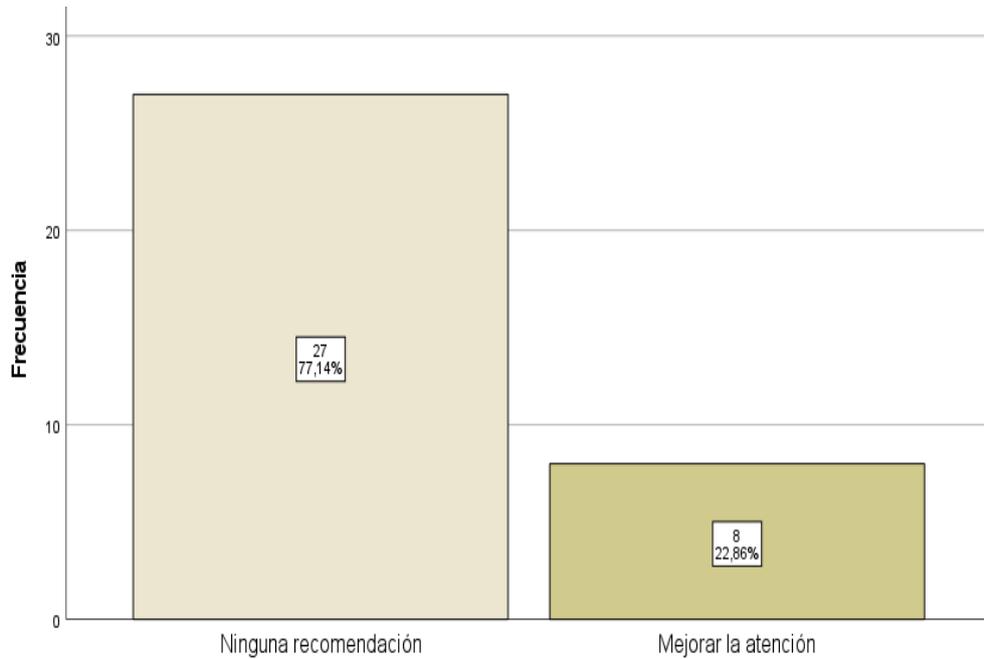
**Figura 13.** Gráfico de barras de la experiencia de las gestantes de discriminación o maltrato que haya retrasado su asistencia a las atenciones prenatales

### **Análisis e interpretación de resultados**

De acuerdo a la Tabla señalan que mayoría de las gestantes encuestadas no ha experimentado discriminación o maltrato en los servicios de salud, lo cual es positivo. Sin embargo, el 5,71% que sí reporta este tipo de experiencias representa un grupo vulnerable cuya situación no debe minimizarse, ya que el maltrato o la discriminación pueden convertirse en barreras importantes para el acceso oportuno y continuo a las atenciones prenatales.

**Tabla 15.** Cuadro estadístico sobre si las gestantes recomendarían para mejorar las atenciones prenatales, bajo su experiencia pasada en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores Relacionados Al Proveedor De Salud</b>		<b>N = 35</b>	
<b>Qué recomendaría para mejorar la atención prenatal basada en sus experiencias pasadas</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	
Ninguna Recomendación	27	77.14	
Mejorar La Atención	8	22.86	



**Figura 14.** Gráfico de barras sobre si las gestantes recomendarían para mejorar las atenciones prenatales, bajo su experiencia pasada

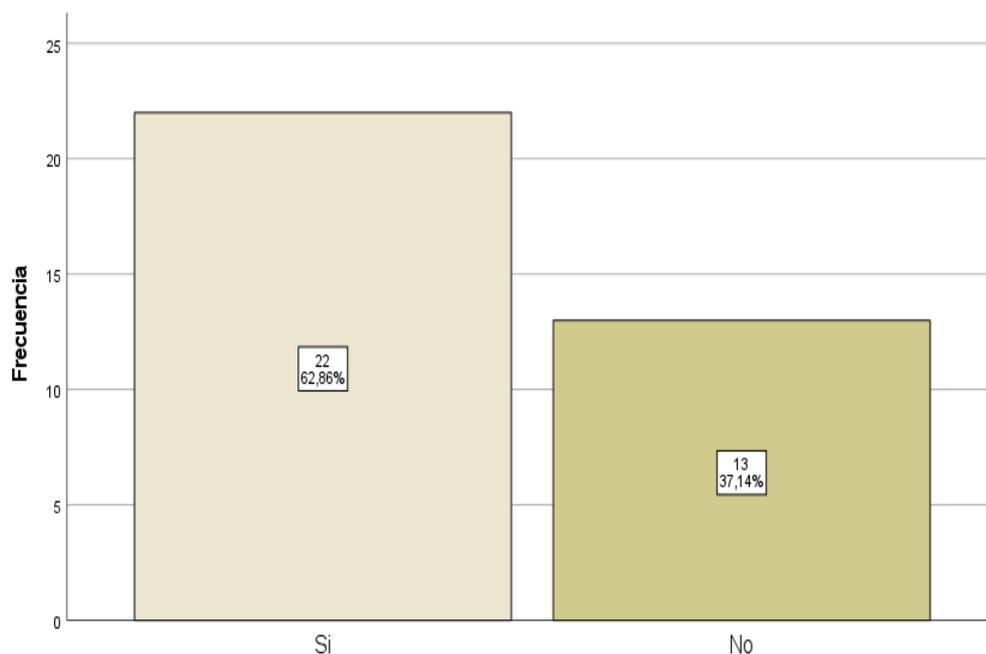
### **Análisis e interpretación de resultados**

De acuerdo a la Tabla, señalan que la mayoría de las gestantes encuestadas considera que es necesario mejorar la atención prenatal, lo que refleja que existen oportunidades de mejora en la calidad del servicio que reciben. Esto podría estar relacionado con la actitud del personal, los tiempos de espera, la claridad de la información brindada o el trato recibido. Por otro lado, un 22,86% no tiene sugerencias específicas, lo que puede indicar que su experiencia ha sido satisfactoria o que no identifican aspectos puntuales de mejora.

### **FACTORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Tabla 16.** Cuadro estadístico sobre si influye la distancia del centro de salud a acudir a sus atenciones prenatales a tiempo en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores De Los Servicios De Salud</b>	<b>N = 35</b>	
<b>La Distancia al centro de salud le dificulta acudir a sus atenciones prenatales a tiempo</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si	22	62.86
No	13	37.14



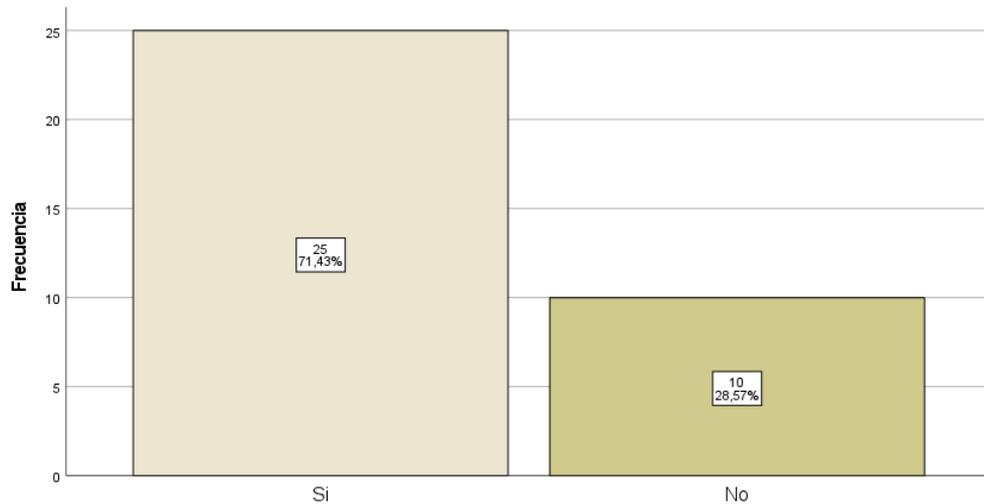
**Figura 15.** Gráfico de barras sobre si influye la distancia del centro de salud a acudir a sus atenciones prenatales a tiempo

### **Análisis e interpretación de resultados**

De acuerdo a la Tabla, señalan que las gestantes encuestadas la distancia no representa un obstáculo significativo, hay un grupo considerable (más de un tercio) que sí encuentra en la lejanía una barrera para acudir puntualmente a sus atenciones prenatales. Este es un hallazgo importante, ya que la accesibilidad geográfica sigue siendo un factor relevante en la asistencia oportuna a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales o periféricas.

**Tabla 17.** Cuadro estadístico sobre si influye la falta de transporte adecuado en su decisión de postergar el inicio de su atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu – 2024

<b>Factores De Los Servicios De Salud</b>	<b>N = 35</b>	
<b>La falta de transporte adecuado influye en su decisión de postergar el inicio de su atención prenatal</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Si	25	71.43
No	10	28.57

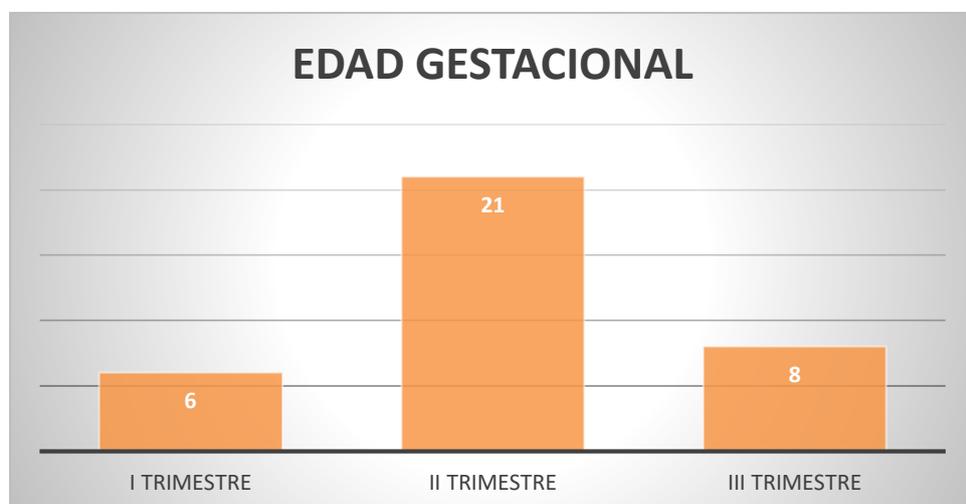


**Figura 16.** Gráfico de barras sobre si influye la falta de transporte adecuado en su decisión de postergar el inicio de su atención prenatal

### **Análisis e interpretación de resultados**

Se observa que la mayoría de las gestantes encuestadas no considera que el transporte sea un factor determinante para retrasar el inicio de sus atenciones prenatales. Sin embargo, casi un tercio de las gestantes sí enfrenta dificultades relacionadas con el transporte, lo que sugiere que este factor sigue siendo relevante, sobre todo en zonas con infraestructura de transporte deficiente.

### **EDAD GESTACIONAL DE LAS PACIENTES ENCUESTADAS**



**Figura 17.** Edad gestacional de las pacientes encuestadas

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 4.2.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

$H_{G01}$ : Los factores sociodemográficos, culturales, factores asociados al proveedor de salud y los factores relacionados a los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu.

$H_{G0}$ : Los factores sociodemográficos, culturales, factores asociados al proveedor de salud y los factores asociados a los servicios de salud no se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu.

**Tabla 18.** Prueba de normalidad de la hipótesis general

Pruebas de normalidad			
		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	gl	Sig.
Los factores sociodemográficos, culturales, factores asociados al proveedor de salud y los factores relacionados a los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu.	0.626	20	<.001

*a. Corrección de significación de Lilliefors*

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El estadístico de Shapiro-Wilk (0.626) mide el grado de ajuste de los datos a una distribución normal; un valor más cercano a 1 indica una mayor aproximación a la normalidad. En este análisis, los grados de libertad ( $gl = 35$ ) corresponden al tamaño de la muestra utilizada. La significación (Sig. < 0.001) representa el p-valor de la prueba, y al ser menor que el nivel de significancia habitual ( $\alpha = 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por lo tanto, se concluye que los factores

sociodemográficos, culturales, factores asociados al proveedor de salud y los factores relacionados a los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu. Además, se utilizó la corrección de significancia de Lilliefors para ajustar los cálculos de significancia en la prueba.

#### 4.2.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores sociodemográficos que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa positiva en los factores sociodemográficos que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

**Tabla 19.** Prueba de normalidad de la hipótesis específica 1

Pruebas de normalidad			
	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Existe influencia significativa positiva en los factores sociodemográficos que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.	.495	20	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La prueba Shapiro-Wilk muestra que los datos ( $W = 0.495$ ,  $p < 0.001$ ) no siguen una distribución normal. Esto se concluye por el bajo valor del estadístico  $W$  y la significancia altamente significativa ( $p < 0.001$ ) en una muestra de 35 participantes. Esto significa que se aprueba la hipótesis alterna H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores sociodemográficos que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes y se rechaza la hipótesis nula.

### 4.2.3. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H<sub>2</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores culturales que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa positiva en los factores culturales que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.

**Tabla 20.** Prueba de normalidad de la hipótesis específica 2

			Pruebas de normalidad		
			Shapiro-Wilk		
			Estadístico	gl	Sig.
Existe influencia significativa positiva en los factores culturales que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024			.626	20	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla 20 muestra que los datos ( $W = 0.495$ ,  $p < 0.001$ ) no siguen una distribución normal. Esto se concluye por el bajo valor del estadístico W y la significancia altamente significativa ( $p < 0.001$ ) en una muestra de 35 participantes. Esto significa que se aprueba la hipótesis H<sub>2</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores culturales que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes y se rechaza la hipótesis nula.

### 4.2.4. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H<sub>3</sub>: Los factores relacionados al proveedor de la salud se encuentran relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>0</sub>: Los factores relacionados al proveedor de la salud no se

encuentran relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

**Tabla 21.** Prueba de normalidad de la hipótesis específica 3

<b>Pruebas de normalidad</b>			
	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
	.671	20	<.001

Los factores relacionados al proveedor de la salud se encuentran relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

a. Corrección de significación de Lilliefors

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La Tabla 21 muestra la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ( $W = 0.671$ ,  $gl = 35$ ,  $Sig. < 0.01$ ) indican que el valor de significancia es menor al nivel de significancia predefinido ( $\alpha = 0.05$ ), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula

#### **4.2.5. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4**

H<sub>4</sub>: Los factores de los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

H<sub>0</sub>: Los factores de los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.

**Tabla 22.** Prueba de normalidad de la hipótesis específica 4

<b>Pruebas de normalidad</b>			
	estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Los factores de los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.	.544	20	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La tabla 22 muestra la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ( $W = 0.544$ ,  $gl = 35$ ,  $Sig. < 0.01$ ) indican que el valor de significancia es menor al nivel de significancia predefinido ( $\alpha = 0.05$ ), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación reflejan diversos factores que influyen en el acceso y la oportunidad de la atención prenatal en mujeres gestantes. En primer lugar, se evidencia que la mayor parte de las participantes son jóvenes con un nivel educativo medio y dedicadas al hogar, lo que coincide con los hallazgos de Tesfaye en Etiopía<sup>(6)</sup> y Juárez et al.<sup>(9)</sup> en México, quienes identificaron que la falta de educación superior y la ocupación doméstica pueden representar limitaciones para acceder a las atenciones prenatales a tiempo. Además, las dificultades económicas y laborales son factores relevantes, como se observó también en los estudios de Reis en Mozambique<sup>(7)</sup> y Cruz en Huaraz<sup>(12)</sup>, donde las restricciones financieras y la carga de trabajo afectaron la asistencia a atenciones prenatales.

En cuanto a las creencias culturales y religiosas, si bien la mayoría de las gestantes encuestadas indicó que estas no influyen en su asistencia a las atenciones prenatales, un porcentaje considerable sí percibió una influencia significativa. Esto coincide con lo reportado por Venyuy en Camerún<sup>(10)</sup> y Barros y Velasco en América Latina<sup>(8)</sup>, donde se demostró que las creencias culturales pueden condicionar el acceso a la atención prenatal, generando sentimientos de temor o vergüenza. La importancia de abordar estos factores se evidencia en la necesidad de estrategias de concienciación que promuevan la atención prenatal sin barreras culturales.

Otro hallazgo importante es la división de opiniones sobre la atención recibida por el personal de salud. Aunque muchas gestantes no consideran que la actitud del personal influya en su asistencia, un porcentaje relevante percibe esta variable como un factor determinante. Este resultado se relaciona con el estudio de Medrano y Finquin<sup>(13)</sup>, en Lima, donde se encontró que factores institucionales, como la percepción del trato recibido, impactan la puntualidad en la atención prenatal. Asimismo, los hallazgos de Cabrera y Juninho<sup>(14)</sup> en Pucallpa evidencian que la calidad del servicio, junto con la demora en la atención, puede contribuir al retraso en el inicio de la atención

prenatal.

Respecto a las barreras geográficas y de transporte, se observa que, aunque la mayoría de las gestantes no percibe estos factores como un obstáculo, un grupo considerable sí enfrenta dificultades en este aspecto. Esto se alinea con los estudios de Juárez en México (9) y Bonifaz en Chíncha, quienes identificaron que la distancia a los centros de salud y la falta de transporte adecuado pueden limitar la asistencia oportuna de las atenciones prenatales, especialmente en zonas rurales. En este sentido, los hallazgos destacan la necesidad de mejorar la infraestructura y el acceso a los servicios de salud materna.

Finalmente, los antecedentes revisados indican que el inicio tardío de la atención prenatal sigue siendo una problemática recurrente en diversas regiones del mundo, con factores asociados como el nivel educativo, la situación económica, las creencias culturales y la accesibilidad a los centros de salud. Las investigaciones de Ñáñez en Ayacucho <sup>(11)</sup> y Villogas en Huánuco <sup>(17)</sup> también refuerzan la importancia de estrategias de intervención que fomenten la educación materna, la mejora en la calidad del servicio y la reducción de barreras económicas y geográficas.

## CONCLUSIONES

La mayor parte de las gestantes encuestadas son jóvenes, con edades entre los 17 y 25 años, predominando la convivencia como estado civil (51.43%). En términos educativos, el 45.71% alcanzó la secundaria, mientras que solo el 11.43% accedió a estudios superiores. La principal ocupación es el rol de ama de casa (60%). Además, el 68.57% enfrenta dificultades económicas para acceder a atenciones prenatales a tiempo, y el 51.43% considera que su trabajo limita su disponibilidad para asistir, aunque la mayoría no percibe su nivel educativo como un factor determinante en esta decisión.

Si bien la mayoría de las gestantes encuestadas señala que sus creencias religiosas o comunitarias no afectan su decisión de acudir a la atención prenatal, un porcentaje significativo sí percibe influencia en este aspecto, lo que indica que las creencias culturales pueden condicionar el acceso a la atención prenatal. Asimismo, aunque la mayoría no experimenta vergüenza o temor al buscar atención médica debido a normas culturales o religiosas, casi la mitad de las participantes sí enfrenta estas barreras emocionales, lo que resalta la necesidad de estrategias que aborden estos factores para garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud materna.

La percepción de las gestantes sobre la atención prenatal está dividida: aunque muchas no consideran que la actitud del personal de salud influya en su decisión de acudir a las atenciones, un porcentaje significativo sí lo ve como un factor relevante. Asimismo, la experiencia previa con la atención prenatal varía, con una parte importante calificándola como regular o buena, pero con margen de mejora. Aunque la mayoría no ha enfrentado malas experiencias, discriminación o maltrato, un pequeño grupo sí ha sido afectado por estas situaciones, lo que podría impactar su acceso a los servicios de salud. Finalmente, la mayoría de las encuestadas considera necesario mejorar la atención prenatal, lo que resalta la importancia de optimizar la calidad del servicio y la relación entre las gestantes y el personal de salud.

La mayor parte de las gestantes encuestadas no percibe la distancia o la falta de transporte como barreras significativas para acudir a las atenciones prenatales, un grupo considerable sí enfrenta dificultades relacionadas con estos factores. La lejanía de los centros de salud y la falta de transporte adecuado pueden representar obstáculos importantes, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso. Esto resalta la necesidad de mejorar la infraestructura y el acceso a los servicios de salud materna para garantizar la asistencia oportuna a las atenciones prenatales.

## RECOMENDACIONES

Diseñar programas de apoyo financiero dirigidos a mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad económica, como subsidios o cobertura de costos relacionados con las atenciones prenatales, para mitigar las barreras económicas que dificultan el acceso a estos servicios.

Implementar estrategias de sensibilización y educación adaptadas a los contextos culturales y religiosos específicos de las comunidades, promoviendo la importancia de las atenciones prenatal. Estas estrategias deben incluir talleres participativos y alianzas con líderes comunitarios y religiosos para abordar creencias que puedan influir negativamente en la asistencia a las atenciones.

Capacitar al personal de salud en habilidades de comunicación y empatía, con énfasis en ofrecer una atención respetuosa, inclusiva y libre de prejuicios. Además, realizar evaluaciones periódicas de la calidad del servicio para identificar áreas de mejora y asegurar que las gestantes reciban un trato digno y satisfactorio.

Establecer horarios de atención ampliados en los centros de salud, para facilitar el acceso a las atenciones prenatales a mujeres con restricciones laborales o responsabilidades familiares. Asimismo, implementar sistemas de citas más eficientes para reducir los tiempos de espera y mejorar la experiencia de las pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Atención Pre Natal para una experiencia positiva del embarazo. [Online]; 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/277235>.
2. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.0. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna. Aprobada por R.M. N° 827-2013/MINSA, y precisada por R.M. N° 159-2014/MINSA Pág. 5 Lima - Perú: MINSA; 2013.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Washington, D.C. [Online]; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle>.
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. [Online]; 2021. Acceso 15 de Diciembre de 24. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc\\_positive-pregnancy-experience/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc_positive-pregnancy-experience/es/).
5. Manrique F de MC RRM. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal Bucaramanga, Colombia: Colomb. Obstet Ginecol. 28 de marzo de 2018;69(1):22-31.; 2014 - 2015.
6. Tesfaye M DY. Late antenatal care initiation and its contributors among pregnant women at selected public. health institutions in Southwest Ethiopia. [Online]: Pan Afr Med J; 2022. Acceso 12 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
7. Reis B DL. Atención prenatal en Mozambique: número de visitas y edad gestacional al inicio de la atención prenatal. Rev. Lat. Am Enfermagem.

- [Online]; 2021. Acceso 21 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
8. Barros Raza LJ, Velasco Acurio EF. Factores asociados a la falta de prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Factors associated with the lack of prenatal control in Latin America and its relationship with obstetric complications. [Online]; 2021. Acceso 23 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>.
  9. Juárez C, VA, SAyNG. Barreras indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Revista Gaceta Sanitaria, 34, pp. 546-552.. [Online]; 2020. Acceso 20 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301621>.
  - 10 Venyuy M CS. Determinantes del inicio tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas: el caso del Hospital General Saint Elizabeth, Shisong, Camerún.. [Online]; 2020. Acceso 04 de Junio de 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
  - 11 Ñañez. Prenatal tardía en gestantes del Hospital de apoyo puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021. [Online]; 2021. Acceso 24 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6995>.
  - 12 N. C. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa, 2021. Tesis de grado.. [Internet]. Universidad Nacional. [Online]; 2021. Acceso 15 de Enero de 2023. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4834>.
  - 13 Medrano J FA. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento de salud, Lima - 2021. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Roosevelt; Huancayo, Perú.

- [Online]; 2021. Acceso 11 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/704>.
- 14 Cabrera S JC. Factores asociados al inicio tardío de la atención pre natal, en gestantes atendidas en el hospital regional de Pucallpa, período Julio - agosto 2019. Universidad Alas Peruanas. 2021.
- 15 Bonifaz M. GM. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en. [Tesis grado] Ica: Universidad Privada de Ica. 2020.
- 16 Muñoz C. “Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022”. [Tesis grado] Hco: Universidad Privada de Huánuco. 2023.
- 17 JA VS. Predictores para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de Covid-19: Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2020 [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Online]; 2021. Acceso 22 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6230>.
- 18 Huamán Gómez G. Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital de Contingencia Tingo María, octubre - diciembre 2017 Tingo María: [tesis de licenciatura en Obstetricia]. Universidad de Huánuco; 2020.
- 19 Edición OS6. booksmedicos [Internet]. [Online]; 2014. Acceso 23 de mayo de 2021. Disponible en: <https://booksmedicos.org/obstetricia-schwarcz-6a-edicion/>.
- 20 MINSA. Norma técnica de Salud para la atención integral de la salud materna N° 105. [Online]; 2013. Acceso 02 de Diciembre de 2024. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-%20minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-%20minsa.pdf).

- 21 Mongrut A. tratado de obstetricia normal y patológica. Lima: 4ta ed. 789 p; 2000.
- 22 Laureano J. GE,MMYDITC. Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: una mirada desde la marginación social. Rev. Perú. ginecol. Obst. Vol. 63 n°3. [Online]; 2016. Acceso 05 de Mayode 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n3/a02v62n3.pdf>.
- 23 Gonzales VyPF. Adherencia a controles prenatales en el norte argentino desde la perspectiva de la interfaz social. Revista Ciencia & Saúde Colectiva. 2018;(23): pp. 2741-2750. [Online]; 2018. Acceso 23 de Enerode 2024. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CFXJcyDXFZcNPGX5G7tmwHz/?lang=es>.
- 24 González N GOGMGYGM. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. [Online]; 2019. Acceso 23 de febrerode 2025.
- 25 Chilipio MySJ. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Rev. Int Salud Materno Fetal. 2019; 4(1): 39. [Online]; 2017. Acceso 20 de febrerode 2025. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/85/92>.
- 26 Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Las muertes maternas prevenibles descienden desde 2000, pero el ritmo de progreso es lento. Yemen. [Online]; 2019. Acceso 20 de febrerode 2025. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/las-muertes-maternas-prevenibles-descienden-desde-2000-pero-el-ritmo-de-progreso-es-lent>.
- 27 Guttmacher I. Nuevas estimaciones muestran una disminución de embarazos no planeados a nivel mundial. [Online]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2020/nuevas-estimacionesmuestran-una-disminucion-de-embarazos-no-planeados->

nivel.

28 Hoyos LyML. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia. Rev. de Salud Pública 21(1). [Online]; 2020. Acceso 20 de Febrerode 2025. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/17-21/es/>.

29 A. S. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. Perú. Exp. Salud Pública. 36(2):304-11. [Online]; 2019. Acceso 20 de Febrerode 2025. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.

30 Wiki. D. CONTROL PRENATAL SEGÚN LA OMS: Ejemplos y Conclusión. [Online]; 2024. Acceso 23 de febrerode 2025. Disponible en: <https://definicionwiki.com/control-prenatal-segun-la-oms-ejemplos-conclusion-del/>.

31 Lara HyGE. Factores asociados a la utilización de servicios de atención ambulatoria en México: un análisis de los proveedores. Revista Ciencias de la Salud, vol. 18, núm. 3. [Online]; 2019. Acceso 5 de febrerode 2025. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56264562002/html/index.html>.

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Valverde L. Factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia, centro de salud Aucayacu, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO EN LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA, CENTRO DE SALUD AUCAYACU, 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
¿Cuáles son los factores asociados que condicionan el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024?	<p><b>GENERAL</b> Determinar los factores asociados que condicionan el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Identificar los factores sociodemográficos en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024. Identificar los factores culturales en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024. Precisar los factores relacionados al proveedor de salud en el inicio tardío de la</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> HG01: Los factores sociodemográficos, culturales, factores asociados al proveedor de salud y los factores relacionados a los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores sociodemográficos en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes. H<sub>2</sub>: Existe influencia significativa positiva en los factores culturales en</p>	<p><b>Variable Dependiente</b> Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal.</p> <p><b>Variable independiente</b> Gestantes que acuden al consultorio</p>	<p><b>Población o Universo</b> La población o universo estará constituida por 35 gestantes que se encuentran controlando su embarazo en el Centro de Salud Aucayacu, 2024.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> <b>La muestra:</b> La muestra estará conformada por 35 gestantes</p>	<p><b>Enfoque</b> Cuantitativo, la investigación se centró en la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos para describir y explicar los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Transversal: porque las variables son estudiadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Según el número de variables de</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario estructurado con la intención de cumplir los objetivos del estudio.</p>

---

<p>atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024. Establecer los factores de los servicios en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024.</p>	<p>el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Aucayacu, 2024. H<sub>3</sub>: Los factores relacionados al proveedor de la salud se encuentran relacionados en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes. H<sub>4</sub>: Los factores de los servicios de salud se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes.</p>	<p>con inicio de a la atención. prenatal tardío que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>	<p>interés: Analítico: porque va establecer asociación entre los factores personales y laborales. <b>Diseño</b> El diseño a seguir será de una investigación no experimental de nivel relacional</p>
---	--	--	--

---

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### DATOS GENERALES

1. Edad: ..... años
2. Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Separada/Divorciada
  - e) Viuda
3. Nivel educativo
  - a) Sin educación formal
  - b) Primaria incompleta/completa
  - c) Secundaria incompleta/completa
  - d) Técnica/superior
4. Ocupación
  - a) Ama de casa
  - b) Trabajadora independiente
  - c) Trabajadora dependiente
  - d) Estudiante
  - e) Desempleada

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

5. ¿Considera que su situación económica le dificulta a acceder a las atenciones prenatales a tiempo?
  - a) Si
  - b) No
6. ¿Influye su nivel educativo en la decisión de acudir a la atención prenatal?
  - a) Sí
  - b) No
7. ¿La ocupación o tipo de trabajo limita su disponibilidad para acudir a las atenciones prenatales?
  - a) Sí
  - b) No

#### FACTORES CULTURALES

8. ¿Las creencias sobre el embarazo en su iglesia o comunidad influyen en su decisión de acudir a la atención prenatal?
  - a) Si
  - b) No
9. ¿Siente vergüenza o temor al buscar atención prenatal debido a normas de su religión, cultural o social?
  - a) Si
  - b) No

#### FACTORES RELACIONADOS AL PROVEEDOR DE SALUD

10. ¿Cree que la actitud del personal de salud influye en su decisión de acudir a las atenciones prenatales?
  - a) Sí
  - b) No

11. ¿Cómo calificaría su experiencia previa en consultas prenatales?
  - a) Muy buena
  - b) Buena
  - c) Regular
  - d) Mala
  - e) Muy mala
12. ¿Ha tenido malas experiencias con el personal de salud que le desanimaron de acudir a las atenciones prenatales?
  - a) Si
  - b) No
13. ¿Ha experimentado discriminación o maltrato que haya retrasado su asistencia a las atenciones prenatales?
  - a) Sí
  - b) No
14. ¿Qué recomendaría para mejorar la atención prenatal basada en sus experiencias pasadas?
  - a) Ninguna recomendación
  - b) Mejorar la atención

#### **FACTORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

15. ¿La distancia al centro de salud le dificulta acudir a las atenciones prenatales a tiempo?
  - a) Si
  - b) No
16. ¿La falta de transporte adecuado influye en su decisión de postergar el inicio de la atención prenatal?
  - a) Si
  - b) No

# ANEXO 3

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**DATOS DEL INVESTIGADOR:** Valverde Guerra, Lucia Isabel

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu - 2024"

**ASPECTOS DE VALIDAR:** A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 10)	REGULAR (11-14)	BUENO (15-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es				X	
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables siendo así la objetividad de los ítems es			X		
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es			X		
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:			X		
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:			X		
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es				X	
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:			X		
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:			X		
METODOLOGÍA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:			X		
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:			X		

#### OPINION DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor, sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		X
El instrumento debe ser aplicado	X	

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR:** GOMEZ LEON ANTONIA

**CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA:** HOSPITAL TINGO MARIA

*Antonía*  
COP 12614.

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**DATOS DEL INVESTIGADOR:** Valverde Guerra, Lucia Isabel

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu - 2024"

**ASPECTOS DE VALIDAR:** A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 10)	REGULAR (11-14)	BUENO (15-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es				X	
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables siendo así la objetividad de los ítems es					X
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es				X	
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:			X		
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:			X		
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es				X	
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:				X	
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:				X	
METODOLOGIA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:					X
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:					X

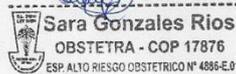
### OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor, sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		X
El instrumento debe ser aplicado	X	

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR:** Gonzales Rios Sara

**CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA:** Hospital S. P. Tingo María



## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**DATOS DEL INVESTIGADOR:** Valverde Guerra, Lucia Isabel

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Aucayacu - 2024"

**ASPECTOS DE VALIDAR:** A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 10)	REGULAR (11-14)	BUENO (15-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es				X	
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables siendo así la objetividad de los ítems es					X
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es				X	
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:					X
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:				X	
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es					X
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:				X	
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:				X	
METODOLOGIA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:					X
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:				X	

### OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor, sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		X
El instrumento debe ser aplicado	X	

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR:** MANRIQUE DE LARA GARCÍA, ANTHYA G.

**CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA:** HOSPITAL TINGO MARIA

  
 Cinthya G. Manrique De Lara G.  
**OBSTETRA**  
 COP. N° 20111

# ANEXO 4

## PERMISO DEL CENTRO DE SALUD

**SOLICITO:** Permiso para realizar ejecución de proyecto de investigación

**SEÑOR:** Dr. Gignner Lázaro Mallqui

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD AUCAYACU**



Yo, **VALVERDE GUERRA LUCIA ISABEL**, identificada con el DNI N.º **76186105**, con domicilio en AA. VV 10 de noviembre Mz b Lot 4, en el distrito de Leoncio Prado.

Ante Ud. Respetuosamente, me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **OBSTETRICIA** en la Universidad de Huánuco, sede Tingo María, solicito a usted, permiso para poder realizar mi trabajo de investigación, titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD AUCAYACU, 2024”** para optar el Título profesional de OBSTETRA.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted pueda acceder a mi solicitud.

Atentamente.

  
LUCIA VALVERDE GUERRA  
76186105.



ACEPTADO  
19/11/24.

**ANEXO 5**  
**FOTOGRAFÍAS**  
**Encuesta a gestantes**



**consultorio de Materno**



## En el centro de salud Aucayacu

