

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO
“HUAMAN POMA DE AYALA”, FEBRERO HASTA JULIO, 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACION: Salud Reproductiva

TESISTAS:

Kecia Estefani, Ñañez Maldonado

Kelly María, Chamana Navarro

ASESORA:

Dra. María Del Pilar Melgarejo Figueroa

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

*El siguiente estudio va dedicado a
nuestros padres, para ellos que son el
motor y guía en el encuentro y logro
con nuestros objetivos personales,
siendo la tesis una de ellas.*

K.E.Ñ.M. y K.M.CH.N.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros asesores que nos acompañaron en este camino importante para nosotros del desarrollo de la tesis, a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán que nos acogió mediante el PROFI y a cada uno de sus integrantes.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación que existe entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, Febrero hasta Julio, 2021. **Marco metodológico:** Se realizó un estudio no experimental, nivel correlacional, diseño retrospectivo y transversal con un ejemplar de 60 gestantes bajo criterios de selección. **Resultados:** Respecto a las condiciones sociales el 53% comprende edades de 24 a 33 años, 58% de nivel secundario, 77% conviviente, el 70% ama de casa, 52% el tiempo de trayecto del domicilio al hospital fue mayor a 30 minutos; en las condiciones personales el 87% sí considera importante asistir a la atención prenatal, el 95% de la preñez no fue planificado, el tiempo de un embarazo a otro entre los 18 a 60 meses se presentó en 72%, y el 90% de las gestantes tiene miedo de contagiarse de la Covid-19; por otro lado, en condiciones institucionales el 85% si tuvo accesibilidad para obtener cita médica, el 55% considera regular la atención recibida y el 70% recibió información comprensible durante la atención prenatal. **Conclusión:** Existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta Julio, 2021.

Palabras claves: Atención Prenatal, gestante, inicio tardío.

SUMMARY

Objective: To determine the association that exists between epidemiological conditions and late prenatal care in pregnant women at Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", February to July, 2021. **Methodological framework:** A non-experimental study was carried out, correlational level, design Retrospective and cross-sectional with a sample of 60 pregnant women under selection criteria. **Results:** Regarding social conditions, the following were found: 53% comprised ages between 24 and 33 years, 58% of secondary level, 77% cohabiting, 70% housewife, 52% the travel time from home to hospital was greater than 30 minutes; In the personal conditions we have: 87% do consider it important to attend prenatal care, 95% of pregnancies were not planned, the time from one pregnancy to another between 18 to 60 months was presented in 72%, and 90 % of pregnant women are afraid of catching Covid-19; On the other hand, in institutional conditions, 85% had accessibility to obtain a medical appointment, 55% considered the care received to be regular, and 70% received understandable information during prenatal care. **Conclusion:** There is a significant association between epidemiological conditions and late prenatal care in pregnant women at the Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", February to July, 2021.

Key words: Prenatal care, pregnant, late onset.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.1. Descripción del Problema	10
1.2 Formulación del Problema	14
1.2.1 Problema General.....	14
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Hipótesis	15
1.5 Variables	16
1.7 Justificación e Importancia	17
1.8 Limitaciones	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
2.1.3 Antecedentes Regionales	24
2.2 Bases Teóricas	26
2.3. Definición de términos Básicos.	35
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	36
3.1 Nivel de investigación	36
3.2. Tipo de investigación	36
3.3. Diseño y esquema de la investigación	36
3.4. Población,	37
3.5. Selección de la muestra	37
3.6. Fuentes, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	37

3.7. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.....	38
3.8 Consideraciones Éticas.....	39
CAPITULO IV.....	41
4.1 Presentación de los Resultados:.....	41
4.2. Discusión de Resultados.....	58
CONCLUSIONES	61
SUGERENCIAS	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	68
NOTA BIOGRÁFICA	91

INTRODUCCIÓN

En el Perú las muertes maternas ocurren por problemas de salud durante el embarazo, parto y puerperio por causas hemorrágicas, hipertensivas y en menor proporción por causa infecciosa, pudiendo haber sido evitado en la atención prenatal oportuna.

Es por ello que el tema de investigación toma como nombre y se centra en estudiar las condiciones epidemiológicas de las gestantes que tuvieron atención prenatal tardía, estas mujeres se encuentran expuestas a ciertas condiciones de enfermedades graves que se asocian a este inicio tardío.

En el área rural la probabilidad de muerte materna por causas maternas es dos veces mayor que en el área urbana, éste no solo sería un problema de salud sino un problema social, evidencia las desigualdades, y pone como evidencia las consecuencias de las cuatro demoras del embarazo.

Dicho estudio se ejecutó para conseguir mayores datos de las condiciones epidemiológicas asociadas a la atención prenatal tardía, para conocer si las condiciones exponen al riesgo precozmente a fin de aportar a la reducción de la mortalidad materna, en beneficio del binomio madre-niño, y evitar complicaciones de salud materna perinatal.

La investigación se ha estructurado en los siguientes cuatro capítulos, más las conclusiones, las sugerencias, y las referencias bibliográficas y los anexos.

En el capítulo I, aborda la descripción de problema, la formulación del problema general y problemas específicos, los objetivos generales y específicos, la

hipótesis, las variables. Además, se argumentan la justificación e importancia, así como las limitaciones el estudio.

El capítulo II, presenta el marco teórico en el que incluyen los precedentes de a niveles internacional, nacional y local, también las bases teóricas y definición de términos básicos.

El capítulo III, detalla el marco metodológico: nivel, tipo, diseño y esquema de la investigación, junto a la determinación de la población, selección de la muestra, las técnicas se describen las fuentes, las técnicas y los instrumentos de recolección de datos y las técnicas empleadas para el recojo, procesamiento y presentación de datos. Además, se presentan las consideraciones éticas tomadas en cuenta.

El capítulo IV muestra la discusión de los resultados.

Al final, se muestran las conclusiones y las recomendaciones a las que se han arribado como producto de la investigación. Asimismo, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema

El embarazo y el parto son considerados procesos fisiológicos de la gestación, por ende, el cuidado proporcionado a las gestantes está basado en cuidados para su proceso normal, pero ~~los~~ procesos pueden exhibir obstáculos tanto maternos o fetales (1). Ello incluye la promoción de un modo de vida sana, buena nutrición, la detección y la prevención de patología, la prestación de orientación para la organización familiar y prevención de la violencia basada en género (2).

Así pues, el inicio de la atención prenatal tardío conlleva a una secuencia complicaciones para la gestante como para el recién nacido siendo una de las causas, el desconocimiento sobre el valor del control prenatal (3).

Se necesita que la gestante comprenda el valor de comenzar una Atención Prenatal apropiada puesto que así va poder reconocer los signos de alarma durante a lo largo del embarazo, parto y puerperio, los cuales si no son detectados a tiempo podrían tener graves secuelas para ambos (4).

La atención busca la unión de la pareja, el grupo familiar para que logren detectar los factores de peligro a lo largo del embarazo, por lo cual debería ser precoz, periódico, completo y de calidad garantizando su accesibilidad (5)(6).

Es una prioridad para el Ministerio de Salud como fin primordial la prevención de complicaciones a lo largo del embarazo, con base a un diagnóstico acertado y brindar una atención de calidad.

En el 2020 la Organización Mundial de Salud (OMS) tras declarar la aparición de la pandemia el Covid-19, alarma y afecta la salud materna y la mental, si esta enfermedad afectará a su nuevo ser, el miedo al contagio, la inaccesibilidad a una cita. Esta preocupación busca la aplicación de la telemedicina pero que hasta ahora no llega a todas las usuarias es así que el acceso a la primera atención prenatal ha sido aún la más afectada desde que se declaró la emergencia sanitaria desde marzo del 2020 en todo el territorio peruano, obligando a restringirse las atenciones maternas tanto de los prestadores de salud públicos y privados. (8)

Una indagación en 45 territorios mostró que damas con más nivel de instrucción y que vivían en regiones urbanas tenían más grandes tasas de control prenatal correcto. Otros componentes encontrados fueron la carencia de seguros, bajo grado socioeconómico, bajo grado de enseñanza, estado civil distinto ha casado, residencia en barrios, desempleo, el desconocimiento del valor del Control Prenatal, un ambiente inadecuado de la consulta y distancias largas al establecimiento de salud. Ciertos estudios relacionaron la edad materna muchacho con un CPN inadecuado; no obstante, un análisis en el Nosocomio Nacional Cayetano Heredia encontró que el porcentaje de gestantes jóvenes con bastante más de 4 controles prenatales ha sido semejante al del resto de féminas 27,29% vs 28,43% (9).

En el Perú, la atención prenatal (APN) se considera como uno de los pilares de la Tática Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la conceptualiza como "la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que ejecuta el personal de salud con el objeto de conseguir el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la mamá" contribuyendo en la prevención, diagnóstico y procedimiento de los elementos que logren condicionar morbimortalidad materna y perinatal (10).

La atención prenatal tuvo un desarrollo fundamental en los últimos años y ha resultado ser enormemente efectivo, debido a que las gestantes poseen ingreso al seguro integral de salud gratuitamente para el cuidado de la mujer embarazada, contribuyendo a eludir muerte materna y lesiones en el bebé.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y salud Familiar - ENDES en el 2018, se reportó que el 97,5% de los últimos embarazos han aceptado control prenatal por personal calificado, siendo además que el 88,9% de mujeres gestantes han recibido de 6 a más controles, que es el número mínimo de atenciones solicitado a lo largo de una gestación por la Regla Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna del Ministerio de Salud del Perú. Si bien en el Perú se han presentado progresos referentes a la salud materna de su población, hay equipos que muestran una de la más grande carga de patología por este problema como los pobladores de región rural, sierra y selva y de menores quintiles de riqueza (11).

Conforme con la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2020 indicaba que el peligro de manifestarse maneras graves de Covid-19 es más grande en las gestantes lo cual conlleva a ser hospitalizadas en unidades de

cuidados intensivos, en algunas ocasiones evolucionando a el deceso. Por esto pide la continuidad de las atenciones prenatales abordando los riesgos y vulnerabilidades característica de cada gestante (12).

El Ministerio de Salud (MINSA) registro “el 77 % de muertes maternas se producen en mujeres que recibieron atenciones prenatales, de este grupo el 50,7% inicio sus atenciones oportunamente (I trimestre) y el 32,5 % cumplió con tener el mínimo de atenciones establecidas (≥ 6 APN)” (13).

En el 2019 el MINSA reporto “el 68,7% de muertes (directa e indirecta), corresponde a mujeres que tuvieron al menos 1 atención prenatal (APN) durante el primer trimestre de su embarazo”(14).

Para organismos oficiales de nuestro país, “la salud materna en el Perú ha mejorado en la última década. Sin embargo, concurren diferentes dificultades que merecen preferente atención, como la persistencia de tasas de mortalidad relativamente elevadas para la región y diferenciales significativos por nivel de educación, de capacidad económica o ámbito geográfico” (5).

Por consiguiente, entre más temprano reciba atención la gestante, hay mejor posibilidad para prevenir, detectar y arreglar a tiempo los inconvenientes que logren influir su salud o la del bebé.

Pues la mortalidad materna y perinatal son problemas de salud pública que se podría evitar si se cumpliera con acudir a las atenciones prenatales de forma responsable para la adecuada intervención de los factores de riesgo.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la asociación entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

PE.1. ¿Cuál es la asociación entre las condiciones sociales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021?

PE.2. ¿Cuál es la asociación entre las condiciones personales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021?

PE.3. ¿Cuál es la asociación entre las condiciones institucionales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", febrero hasta julio, 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

OE.1. Identificar la asociación que existe entre las condiciones sociales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", febrero hasta julio, 2021.

OE.2. Identificar la asociación que existe entre las condiciones personales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", febrero hasta julio, 2021.

OE.3. Identificar la asociación que existe entre las condiciones institucionales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", febrero hasta julio, 2021.

1.4 Hipótesis

Ha: Existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", febrero hasta julio, 2021.

Ho. No existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", febrero hasta julio, 2021.

1.5 Variables

- Variable independiente: Condiciones Epidemiológicas
- Variable dependiente: Atención prenatal tardía.

1.6 Operacionalización de variables

TITULO: CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS ASOCIADAS A LA ATENCION PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.					
VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS					
CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS	Son circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.	SOCIALES	EDAD	14- 23 AÑOS	CUANTITATIVA DE RAZON
				24 - 33 AÑOS	
				34 - 43 AÑOS	
			NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	CUALITATIVA ORDINAL
				SECUNDARIA	
				SUPERIOR	
			ESTADO CIVIL	CASADA	CUALITATIVA NOMINAL
				CONVIVIENTE	
				SOLTERA	
			OCUPACION	AMA DE CASA	CUALITATIVA NOMINAL
				ESTUDIA	
				LABORA	
		PROCEDENCIA	RURAL	CUALITATIVA NOMINAL	
			URBANO		
		LEJANIA ENTRE EL HOSPITAL Y DOMICILIO	SI	CUALITATIVA NOMINAL	
			NO		
		TIEMPO DEL TRAYECTO	MENOS DE 30 MINUTOS	CUALITATIVA NOMINAL	
			DE 30 MINUTOS A MÁS		
		IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL	SI	CUALITATIVA NOMINAL	
			NO		
		EMBARAZO PLANIFICADO	SI	CUALITATIVA NOMINAL	
			NO		
		TIEMPO DE UN EMBARAZO A OTRO	< 18 MESES	CUALITATIVA NOMINAL	
18 - 60 MESES					
> 60 MESES					
NUMERO DE HIJOS	0 A 2 HIJOS	CUANTITATIVA ORDINAL			
	3 A 5 HIJOS				
	DE 6 HIJOS A MAS				
MIEDO DE CONTAGIARSE DEL COVID-19 EN LA CONSULTA	SI	CUALITATIVA DISCRETA			
	NO				
ACCESIBILIDAD PARA OBTENER CITA MEDICA	SI	CUALITATIVA NOMINAL			
	NO				
CALIFICACION DE ATENCION RECIBIDA EN EL CONSULTORIO MATERNO	BUENA	CUALITATIVA ORDINAL			
	REGULAR				
	MALA				
RECIBIO INFORMACION COMPENSIBLE DURANTE LA APN	SI	CUALITATIVA NOMINAL			
	NO				
VARIABLE DEPENDIENTE: ATENCION PRENATAL TARDÍA					
ATENCION PRENATAL TARDIA	Es el inicio de la atención prenatal de las 14 semanas en adelante.	ATENCION PRENATAL TARDIA.	PRIMERA ATENCION PRENATAL	2° TRIMESTRE	CUANTITATIVA DE RAZON
				3° TRIMESTRE	

1.7 Justificación e Importancia

El problema de la falta de control oportuno del proceso de embarazo, desencadena una serie de problemas de salud, tanto en la madre como en el niño concebido, lo cual hace que su investigación sea contributiva, y se desarrolle propuestas para asumir estrategias que acerquen a las madres embarazadas a escenarios seguros del proceso de concepción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica con el nuevo modelo de atención prenatal que incrementan las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas, se mejora la comunicación entre los profesionales de la salud y las gestantes y se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. Este modelo da a las embarazadas tener su primer contacto entre las 6 y 9 semanas de gestación (4).

Desde el punto de vista de interés científico, es necesario revisar la información existente en el escenario académico para proyectar el análisis de la realidad que se detecte en el centro de salud. Identificar de manera concreta, nos ha de permitir plantear propuestas para reducir el factor negativo del cuidado precoz preventivo en la salud reproductiva.

Una vez concluida la presente investigación va a ser un factor referencial para próximas averiguaciones y además contribuye a la línea de indagación existente en esta temática. A partir de la perspectiva social, los resultados de la indagación contribuyen a mejorar las tácticas de salud preventiva.

1.8 Limitaciones

Una de las limitaciones se encontró en el escaso estudio previo en dicha localidad, el tiempo en que se empleó fue corto para solicitar los permisos a la institución del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, otra fue la poca facilidad para la recolección de datos de forma presencial en tiempos de pandemia de Covid- 19 por último, el poco presupuesto para los viajes al lugar de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rubio R, Cardona M; en Colombia 2020 en el estudio Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. Objetivo: Determinar los factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal de las gestantes del municipio de Cauca en el año 2019. Tipo de estudio: Descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Población: 280 gestantes. Muestra: 266 gestantes. Técnica: Instrumento: Resultados: Que las que pertenecen a estrato socioeconómico 60% de ellos, 2.26% están en situación de vulnerabilidad, laboraron durante el embarazo 44%, y 48% son bachilleres, de régimen subsidiario el 71% ,no cuentan con seguro el 2%, viven en zona rural 26% y su economía depende de la pareja en 47%, no fueron embarazos planificados 70%, accedieron en el primer trimestre 50%, acudió a los controles correspondientes a su edad gestacional 56%, tuvieron de 6 a 7 controles 39%, tuvo 2 controles prenatales 29%, no tuvo motivo de inasistencia 62.78%, no acudieron por enfermedad 14%, la anemia fue la complicación más frecuente 53%. Conclusiones: se identificaron factores sociales y económicos asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado materno por parte de las gestantes, además de la falta de motivación por cumplir con los controles programados (15).

Murillo D, Ortiz M; en Ecuador 2019 investigaron sobre los factores asociados al cumplimiento del control prenatal a gestantes con 20 a 35

años atendidas en el centro de salud de la provincia del Guayas. Objetivo: Determinar los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en estas gestantes del mismo lugar. Diseño: descriptivo – transversal. Población: 80 embarazadas. Muestra: 80 embarazadas. Instrumento: Guía de observación indirecta. Resultados: indicaron que predominó la edad con 86% entre 20 a 25 años, 56% solteras, 57% con instrucción secundaria, el 43% inició las atenciones prenatales a las 29 semanas, el 40% acude de forma mensual, entre los modificables la infección de tracto urinario resalta con 75% y que presenta antecedentes familiares el 20%, concluyendo: las gestantes se encuentran en edad apropiada que indica la Organización Mundial de Salud para llevar un buen embarazo; la mayoría son solteras, el grado de instrucción es básica completa; pertenecen a la zona urbana, indicando que conocen de la importancia del control prenatal (16).

Machado S, Molinares P, Urzola M, Valdés F; Colombia 2017 en el estudio Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres Institutos Prestadores de Salud de Sincelejo. Objetivo: Determinar los factores relacionados con la falta a asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre-hijo en las gestantes inscritas al programa detección temprana de alteraciones del embarazo en IPS de Sincelejo. Estudio descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal. Población: 1933 gestantes. Muestra: 170 gestantes bajo criterios de selección Técnica: Encuesta semiestructurada diligenciada telefónicamente; y se obtuvo como resultado: Que dentro de las características sociodemográficas las

gestantes de 14 a 19 años son aproximadamente el 25.3%, las de 20 a 25 años son 39,4%, 26 a 31 años son el 17.6%, 32 a 37 años el 13.5%, de 38 a 45 años un 4.1%; otro factor sociodemográfico es la edad gestacional al inicio del control prenatal del I trimestre, con un 72-4%, II trimestre 24.7%, III trimestre con un 2.9%; la ocupación ama de casa con un 82.94%, estudiante 10%, trabajadora 5.88%; estado civil soltera 10.59%, casada 13.53%; primaria con un 16.47%, secundaria 60.59%, superior universitario con un 8.24%. dentro de sus características obstétricas periodo intergenésico menor de 1 año con un 5.88%, mayor de 2 años 12.94%; para los factores personales está la hospitalización relacionada con el embarazo con un 51.7%, poca importancia al control 47.6% embarazo no deseado 38.2%, sola sin pareja estable 9.2%, falta de confianza y satisfacción en el personal que la atiende 5.3%, por otro lado; en los factores institucionales el tiempo de espera prolongado para su atención 27%, poco tiempo de duración de la consulta 21%, insatisfacción por la atención recibida 8%, trato inadecuado por parte profesional 4%.

Conclusiones: La cantidad de controles prenatales influye en los resultados obstétricos, esta influencia la falta de asistencia siendo el factor personal como la razón principal. (17)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Villogas S; Huánuco 2021. Predictores para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de Covid 19 en el Centro de Salud Las Moras. Objetivo: Determinar la relación existente entre las variables predictores y el inicio tardío de la atención prenatal. Diseño: epidemiológico descriptivo bivariado, correlacional, transversal y prospectivo. Población: 1103 gestantes. Muestra: Bajo criterios de selección fueron 80 gestantes. Técnica: Entrevista. Instrumento: Guía de entrevista estructurada virtual. En los resultados se encontró: Predictores demográficos: 24 primigestas adolescentes que viven en zonas urbano marginal que se ubica lejano al establecimiento de salud de las cuales 16 cuentan con estudios secundarios, 40 conocen la atención prenatal y 24 primigestas jóvenes que viven en zonas rurales de la jurisdicción y 8 cuentan con estudios secundarios 16 con conocimientos de APN. Predictores Sociales: 64 conocen los signos de alarma durante el embarazo, 8 desconocen sobre Covid19, 32 presentan miedo ante el Covid19. Predictor personal de Salud: 40 afirman mala atención en salud, 8 recibieron mal trato, 40 manifiestan que existe demora en la atención obstétrica, ningún caso de discriminación, 32 gestantes tienen miedo a contagiarse del Covid19, 48 mencionan que la atención no es integral, 64 entienden las indicaciones de obstetricia, 56 gestantes tienen temor que el personal de salud tenga Covid19. El 56 de gestantes piensan que el centro de salud está infectado de Covid19. Conclusiones: Los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles

prenatales son de tipo personal, familiares afectivos y socio-sanitarios (18).

Quijaite T, Valverde N, Barja John. Callao, 2020. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud de Callao. Objetivo: Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en dicho lugar. La siguiente investigación es un estudio observacional, analítico, de corte transversal, Muestra: 149 gestantes. Instrumento: Cuestionario. Resultados: Los factores sociodemográficos analizados no tuvieron asociación significativa, señalando que el 77.2% fueron menor o igual a 30 años de edad, el 33.7% no tenía pareja, el 47.5% tenía instrucción básica, el 42.6% eran empleadas y 26.7% ingreso económico menor o igual a 1000 nuevos soles. De los factores personales resalta que el 43.6% tuvo antecedente de violencia, el 67.3% desinterés de pareja. De los factores obstétricos el embarazo no planificado se presentó en 91.1%. De los factores institucionales el 91.1% percibe trato inadecuado del personal de salud y otro 91.1% considera tiempo de espera inadecuado, concluyendo que el incremento significativo de la probabilidad de iniciar tardíamente la atención prenatal es el desinterés de la pareja como factor personal, y el embarazo no planificado como factor obstétrico (19).

Ichazo D.; Iquitos 2019 en su estudio Factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales. Objetivos: Determinar dichos factores que aumentan el riesgo de inicio tardío de las atenciones prenatales. Diseño: Observacional, analítico, retrospectivo de caso-control, Muestra: 150 pacientes, 50 casos y 100

controles. Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos. Resultados: Los factores sociodemográficos, el 52% son adolescentes, el 54% terminaron la secundaria, el 84% ama de casa; factores personales el 48% fueron de paridad nulípara, el 84% si consideraron la atención prenatal importante, el 48% sí tuvieron interés en la atención prenatal y el 52% tuvo como antecedente de atención prenatal tardío. Conclusiones: los factores de riesgo relacionados son la edad adolescente y el antecedente de inicio tardío de gestaciones anteriores (20).

2.1.3 Antecedentes Regionales

Ruiz J, Bonifaz M, García B, (Ica 2021) en su tesis titulada Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital San José de, 2020. Objetivo: determinar los factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital san José de chincha junio-octubre 2020. Diseño: no experimental, correlacional, transversal. Población: 120 gestantes. Muestra: 120 gestantes por conveniencia. Técnica: Entrevistas a profundidad. Instrumento: Cuestionario. Resultados: En las características personales, el 76.7% tenía edades de 19 a 29 años, el 86.7% fueron convivientes y el 68.3% se encuentran estudiando, en los factores personales, el 62.5% desconoce la importancia del control prenatal, el 69% no acude por cuidar a sus niños, el 60.8% olvido acudir, el 58.3% no tuvo permiso del trabajo, 55.8% no acude por miedo y vergüenza, de los factores institucionales el 77.5% tiene disponibilidad por las tardes para acudir a su atención prenatal, el 62.5% no tiene SIS,

el 47.5% demora de 30 a 60 minutos para llegar al establecimiento de salud, el 56.7% refiere que el trato recibido es malo de parte del personal.

Conclusión: Existe relación entre los factores personales e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal (21).

Fabian E. Ayacucho 2018 en el estudio: Factores de la asistencia inoportuna a la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha de Ayacucho. Objetivos: Determinar los factores relacionados a la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las mismas. La siguiente investigación es estudio descriptivo – prospectivo. Población: Gestantes que acudieron de julio a setiembre del 2017. Muestra: 89 gestantes adolescentes. Técnica: entrevistas. Instrumento: Cuestionario tomado de otra investigación, y se obtuvo como resultado: el factor sociocultural que, el 67% son conviviente, 65% de nivel secundario, 75% ama de casa, retro55% procede de la zona rural; el factor personal que, 37% el trabajo fue motivo de retraso a su primer control prenatal, el 61% tuvo embarazo no planificado; otro factor obstétrico que, 51% eran adolescentes que acudieron antes de las 14 semanas al primer control prenatal, 73% primigestas; del factor institucional, el 97% tienen el seguro integral de salud Conclusiones: Entre los factores relacionados en adolescentes fueron: desinterés de la pareja en acudir a su primer control, la misma gestante no tenía interés para acudir al primer control prenatal , tuvo inconvenientes para la llegada al centro de salud (22).

2.2 Bases Teóricas

CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS

La epidemiología busca estudiar los procesos de la salud y enfermedad, conociendo las características de la población dañada conociendo su distribución geográfica y el tiempo del evento, así también busca las razones asociados al surgimiento y con qué frecuencia se expresa (23).

La epidemiología, estudia los factores, condiciones y acontecimientos asociados a los problemas de la población, y aplica dicho estudio al control del problema de salud, buscando responder a las preguntas quién, donde y cuando ocurrió el suceso de salud o enfermedad (23).

En este caso está orientado a buscar las condiciones que elevan o producen ocurrencia de acudir en forma tardía a la primera consulta de la atención prenatal, pudiendo enfocarnos en tres condiciones:

A. CONDICIONES SOCIALES

En esta dimensión se toma en consideración la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, el acceso geográfico, como la lejanía del domicilio al hospital y el tiempo de traslado.

Existen condiciones que conllevan a la atención prenatal tardía, que se asocian con el fin de iniciar antes o después del primer trimestre, con la capacidad de producir resultados perinatales (24).

B. CONDICIONES PERSONALES

Entre las condiciones personales observables que se asocian al inicio tardío de atención prenatal se tomaron en cuenta:

La importancia de la atención prenatal, que sería uno de los motivos principales por los cuales acude a un establecimiento; el embarazo planificado sería un indicador importante ya que si es deseado o planificado estaría relacionado más con un inicio precoz que tardío, el tiempo de un embarazo a otro y el número de hijos nos puede sugerir que no acude por la experiencia del curso normal del embarazo anterior, y otro punto no más ni menos importante, el miedo de contagiarse con el Covid-19 (25),(26).

C. CONDICIONES INSTITUCIONALES

1. Accesibilidad para obtener cita médica. - Hace referencia de existir dificultad alguna para sacar una cita en el establecimiento de salud (26). En este caso desde el hospital para la primera atención prenatal, entre las barreras que se pueden encontrar están los horarios de atención, la capacidad de oferta del servicio por día, son considerados como condicionantes o factores de riesgo. Miranda (2016) en su estudio encontró que las gestantes que no asisten, deben realizar muchos trámites, o porque ha perdido la cita (27).

2. Calificación de la atención recibida en el consultorio materno. Tomar en cuenta la percepción de calidad de atención que está recibiendo la atención prenatal nos permite recordar el objetivo del personal de salud, dedicado a brindar atención de calidad y con calidez a la gestante. En el 2019,

Hernández en su investigación encuentra que el 43.9% no recibió los componentes de calidad, asociándose al incumplimiento de su cita. (28)

Es el resultado de la protección de los derechos de los usuarios y el derecho a la salud, en que se aplica los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez en la atención médica, así como la empatía de parte del personal de salud al usuario (29).

3. Recibir información comprensible durante su atención prenatal. El trato de explicar el proceso fisiológico, una indicación de suplementos y encargar ordenes de laboratorio rutinariamente son procedimientos que se deben aprovechar para explicar la importancia de cada uno a fin de ser valorados en la atención. Las peculiaridades del servicio que ofrece el proveedor de salud no deben dejar de ser evaluados. (30)

DEFINICION DE ATENCION PRENATAL

Es el conjunto de actividades dirigidas a la evaluación integral de la gestante y feto, con el objetivo de lograr una buena salud materna, antes de las catorce semanas, permitiendo el reconocimiento precoz de los factores de riesgo, signos de alarma, así como impulsar el autocuidado, la participación de la familia y comunidad, y el manejo adecuado de complicaciones (31).

La atención prenatal se define según el Ministerio de salud como el sistema organizado de consultas que evalúa el desarrollo normal del embarazo para el monitoreo precoz, periódico, integral, oportuno y de calidad, garantizando el nacimiento de un recién nacido saludable y minimizando el riesgo de la madre. Realizado por el personal de salud calificado: médico Gineco-

obstetra o médico cirujano u obstetra, según corresponda el nivel de complejidad (32).

CARACTERÍSTICAS:

La atención prenatal eficiente debe obedecer cuatro requisitos básicos e indispensables.

Precoz. - La primera atención prenatal debe darse tempranamente, y hace referencia dentro del primer trimestre de la gestación, para acceder a las acciones de promoción, protección y recuperación que es el objetivo de la atención, identificando los embarazos de alto riesgo tempranamente lo que hace planificar a tiempo el manejo de cada caso según corresponda las características de la atención que se debe recibir.

Periódico. - La continuidad de la atención en las gestantes cambia de acuerdo al riesgo que presenta, comprendiendo que para las de bajo riesgo son seis atenciones.

Completo. – La atención prenatal deberá abarcar el acatamiento de las acciones de promoción, protección, recuperación, y rehabilitación.

Amplia cobertura. – Enfoca a que la población de gestantes controladas debe ser grande, para generar efecto positivo en la morbilidad materna y perinatal (33), (34).

Para la Organización Mundial de Salud (OMS) el término de control prenatal se aplica en muchos países para nuestro país, bajo la resolución ministerial N° 827-2013/MINSA del Ministerio de Salud (MINSA) el término aplicado hace referencia a Atención Prenatal. (34).

Periodicidad de las atenciones prenatales

Deberá iniciarse lo más precoz posible, con un mínimo de 6 controles, la primera atención prenatal con una duración no menor o igual a 30 minutos, y las siguientes no menos de 15 minutos, cumpliendo con sus características de periódica, continua e integral y de calidad (35).

OBJETIVO BASICO DE LA ATENCION PRENATAL

Facilitar el acceso de todas las gestantes a los servicios de salud para su atención.

La Organización Panamericana de Salud (PAHO) ofrece: es funcionalidad de los prestadores de salud de que las gestantes se sientan bienvenidas en su centro médico. En relación a los horarios de atención tienen que ser disponibles para su concurrencia, consumir con turnos y horarios atención, para minimizar la época de espera; y si acuden sin cita previa no tienen que ser rechazadas aun sin exponer urgencia alguna. Sin embargo, sea que se necesite alguna mediación o prueba esta debería desarrollarse en el mismo día de la consulta (36).

Suscitar el inicio precoz de la atención prenatal, en tiempo antes de cumplir 8 semanas de gestación; y su concurrencia regular a este programa, hasta el momento del parto.

Reconocer oportunamente los factores de riesgo bio-psico-sociales y los antecedentes de enfermedades propias, para la atención conveniente y apropiado.

Brindar atención integral a la gestante según su condición de salud, con la articulación de los servicios y niveles de atención existentes.

Afinar los conocimientos de mujer y familia de los cuidados de ella misma y su recién nacido, lactancia materna, atención del parto y la planificación familiar (36).

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA LA ATENCION PRENATAL

Objetivos específicos:

- Confirmar el embarazo.
- Mejorar la calidad de la atención prenatal.
- Obtener datos para planificar la atención prenatal, la atención del parto, el puerperio y el recién nacido.
- Tener hoja de ruta que guie al prestador en la atención de calidad.
- Reconocer riesgo en la población.
- Percatarse de información destacada del embarazo.

Actividades Propuestas.

- Efectuarse de exámenes clínicos y paraclínicos para diagnosticar el embarazo
- Uso de tecnología apropiada
- Aplicación del sistema informático personal
- Uso de las historias clínicas perinatales
- Evaluación del riesgo perinatal
- Anamnesis

Con la atención prenatal se consigue:

- La detección de enfermedades maternas subclínicas
- La prevención, diagnóstico temprano del embarazo
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo
- La preparación psicofísica para el nacimiento
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y el recién nacido.
- La información a las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma durante el embarazo y conducta a seguir. (37)

IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL

La atención prenatal se centra en entrevistas programadas, entre el equipo de salud y la embarazada con la intención de vigilar el desarrollo del embarazo junto con la preparación del momento del parto y crianza del recién nacido con el objetivo de disminuir los riesgos del proceso fisiológico. (38).

El modelo de atención prenatal de la Organización Mundial de Salud clasifica a la mujer embarazada en dos grupos:

- Aquellas elegibles para recibir la atención prenatal de rutina, llamado componente básico.
- Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones de salud y/o factores de riesgo.

La inserción de la mujer en el elemento básico se establece por medio de criterios preestablecidos. Las seleccionadas para este son quienes no necesitan ni una otra estimación en el instante de la primera visita, independientemente de la edad gestacional. Las no elegibles para el elemento vital van a ser remitidas para la atención especializada. Estas representaran alrededor del 25% de cada una de las féminas que inician la atención prenatal (37).

ESQUEMA DE LA ATENCION PRENATAL

Según el Ministerio de salud, se da en las siguientes semanas de gestación:

- La primera atención: Antes de las 14 semanas de gestación
- La segunda atención: Entre las 14 hasta las 21 semanas de gestación.
- La tercera atención: Entre las 22 hasta las 24 semanas de gestación.
- La cuarta atención Entre las 25 y 32 semanas de gestación.
- La quinta atención: Entre las 33 y 36 semanas de gestación.
- La sexta atención: Entre 37 y 40 semanas de gestación. (38).

Primera atención prenatal (antes de las 14 semanas):

Se apoya en la aseveración del embarazo, orientación/ consejería y evaluación nutricional, anamnesis, detección de signos de alarma, medición de la talla. control del peso, establecer la presión arterial, temperatura y pulso, evaluación gineco-obstétrica, valoración de la pelvis, decisión de la edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, establecer del grupo

sanguíneo y Rh, hemoglobina o hematocrito, examen de orina completa o urocultivo, detección de diabetes pregestacional, tamizaje para Sífilis/VIH (previa consejería), proteína en orina, toma de papanicolaou, evaluación con ecografía, gestión de ácido fólico, proporcionar información de salud sexual y reproductiva y planeación familiar; en la cual estas ocupaciones previenen situaciones de peligro en toda gestante.(38).

ATENCIÓN PRENATAL TARDIO

Lo óptimo es que la primera atención sea precoz, en el primer trimestre, antes de 13 semanas de gestación (39).

De acuerdo con el Ministerio de Salud, es una vez que la primera atención prenatal se da desde las 14 semanas o en adelante (38).

2.3. Definición de términos Básicos.

- **CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS:** Refiere a las circunstancias en las se presentaría la gestante al acudir tardíamente a la atención prenatal, y su asociación con posibles complicaciones materno perinatales.
- **GESTANTE:** Es el transcurso de tiempo entre la concepción y el parto, también llamado embarazo.
- **ATENCION PRENATAL:** Conjunto de acciones sistematizadas, integrada por el equipo de salud capacitado, para el cuidado integral y vigilancia encaminadas para el bienestar de la madre y el niño por nacer (38).
- **ATENCION PRENATAL TARDÍA:** Cuando la mujer gestante acude por primera vez a la atención prenatal con más de 13 semanas de gestación.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

Según Hernández Sampieri correlacional, los alcances de los objetivos tanto general como específicos, midió la relación entre las variables.

3.2. Tipo de investigación

Es una investigación no experimental ya que se realizó sin manipular las variables; es decir, se centra en determinar la asociación entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía. (40)

- **Prospectivo**, porque el registro de los datos ocurrió en el presente.
- **Transversal**, las variables de estudio son medidas en un momento dado y en tiempo único.

3.3. Diseño y esquema de la investigación

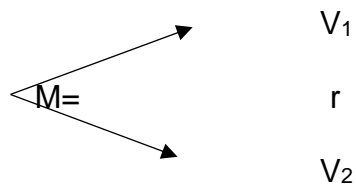
Epidemiológico: Descriptivo, en que hace uso de dos variables que se relacionan (40)

Diagrama:

M= Muestra

V₁= Condiciones Epidemiológicas

V₂= Atención prenatal tardía



3.4. Población,

Constituida por 280 gestantes que acudieron a la atención prenatal durante el periodo de febrero hasta julio 2021, en el consultorio externo del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala” tomadas del Libro de seguimiento de gestantes y puérperas 2021.

3.5. Selección de la muestra

Muestreo no probabilístico intencionado, 60 gestantes utilizando los criterios de selección.

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Poseer número de celular activo que cuente con la aplicación móvil WhatsApp.
- Gestantes que acepten y firmen el consentimiento para ser parte del estudio.
- Gestantes que iniciaron el primer control prenatal de las 14 semanas en adelante.

b. Criterios de exclusión

- Gestante que no de su consentimiento.
- Gestantes que se hayan realizado atenciones prenatales previas en alguna otra institución de salud.

3.6. Fuentes, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Fuente: Primaria porque los datos se obtienen directamente del cuestionario.

Técnica: Entrevista

Instrumento: Cuestionario virtual, compuesto por dos partes; la primera en la que se plantea las dimensiones de las Condiciones epidemiológicas, condiciones sociales, condiciones personales y condiciones institucionales; la segunda aplica a la atención prenatal tardía.

El cuestionario fue sometido a validez de expertos, en la que estuvo evaluado por 3 expertos, los cuales fueron especialistas en el tema. Validada a través del método de Delphi (Anexo 03), tres profesionales de la salud

Juicio de Experto:

1. Indira Galindo Jiménez: Obstetra Asistencial (Excelente)
2. Laura C. Cruz Cáceres: Obstetra Asistencial (Excelente)
3. Rocio Magali Chanco Hernández: Obstetra Asistencial (Excelente)

3.7. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

Se tramitó los permisos respectivos a las autoridades de alta Dirección del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala".

Con el permiso solicitado y aceptado se obtuvo la información del consultorio Materno del Hospital de Apoyo Puquio donde identificamos los casos gestantes que había asistido al consultorio del mes de febrero- julio del presente año con el cual buscamos los registros de atención en el primer APN para entrevistarlas. Se obtuvo sus números de celulares para la entrevista.

En los permisos correspondientes a la investigación se hicieron firmar a las gestantes de la población del mes de febrero- julio en el consultorio de materno del HAP cada vez que venía a su atención prenatal.

Toda la información obtenida se almaceno en archivos digitales.

Aplicación de Instrumentos: la información recolectada fue realizada de acuerdo a nuestro cronograma de actividades en la cual me comuniqué a través con las usuarias de la población de estudio de investigación donde realicé las llamadas telefónicas cada una de ellas y realizar la entrevista que consiste en 3 dimensiones como: condiciones social, personal, institucional.

Una vez concluido la entrevista, procedimos a agradecer por su aporte a nuestra investigación.

Lo digitamos la información obtenida en una base de datos de microft Excel, es ingresada diariamente para la base de datos, luego se construyó las tablas y figuras.

3.8 Consideraciones Éticas

El desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta varios factores, tales como:

Gestionar la aprobación de Tesis por parte de la Facultad de Obstetricia y la Escuela de Obstetricia de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco y del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala” en realizar la solicitud para la aplicación del estudio, y la obtención del permiso correspondiente uso del documento legal el consentimiento informado, se cataloga como indagación sin peligro, ya que en este estudio se resguarda la intimidad y dignidad de las participantes, por efecto el presente estudio logra conseguir resultados tanto positivos como negativos que permiten ser publicadas, escritos bajo la autorización de Facultad de Obstetricia, en aporte y beneficio de las gestantes de Puquio. No se plantea ningún tipo de interés académico, personal o lucrativo, en cambio buscó la contribución e implementación de actividades que

refuercen y mejoren el ingreso precoz de las gestantes a la atención prenatal y su adherencia del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Pomade Ayala”.

CAPITULO IV

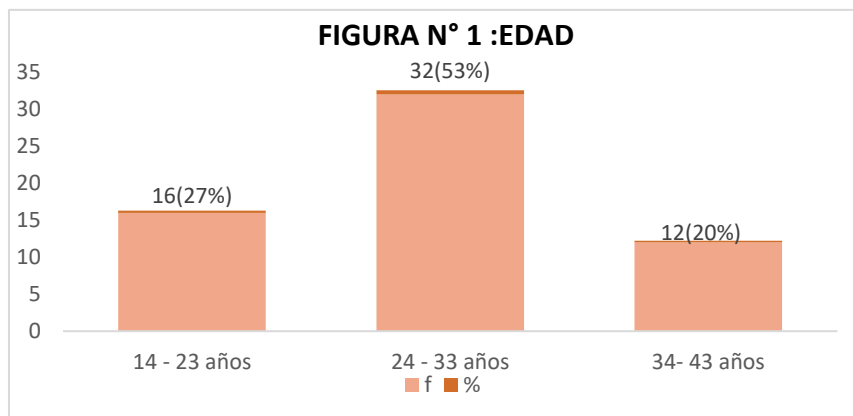
RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados:

**CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO
PUQUIO “HUAMAN POMA DE AYALA”, FEBRERO HASTA JULIO,
2021.**

TABLA N° 1: EDAD

CATEGORIA	f	%
14 - 23 años	16	27%
24 - 33 años	32	53%
34- 43 años	12	20%
TOTAL	60	100%



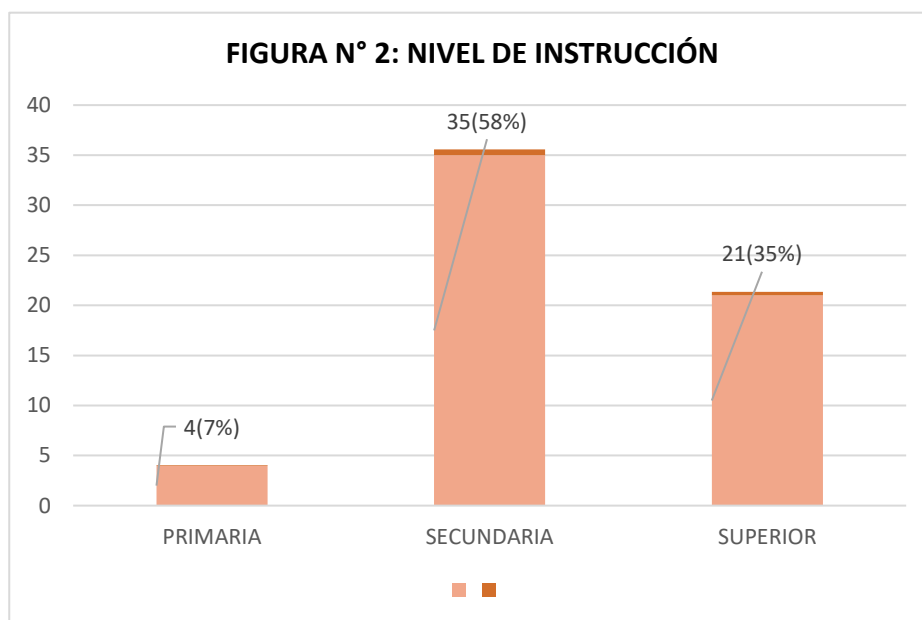
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N°1 se observa las dimensiones de edades en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; en la cual el 53% que equivale 32 mujeres entre las edades 24-33 años van a su primer control prenatal.

TABLA N° 2: NIVEL DE INSTRUCCIÓN

CATEGORIA	f	
	%	
PRIMARIA	4	7%
SECUNDARIA	35	58%
SUPERIOR	21	35%
TOTAL	60	100%



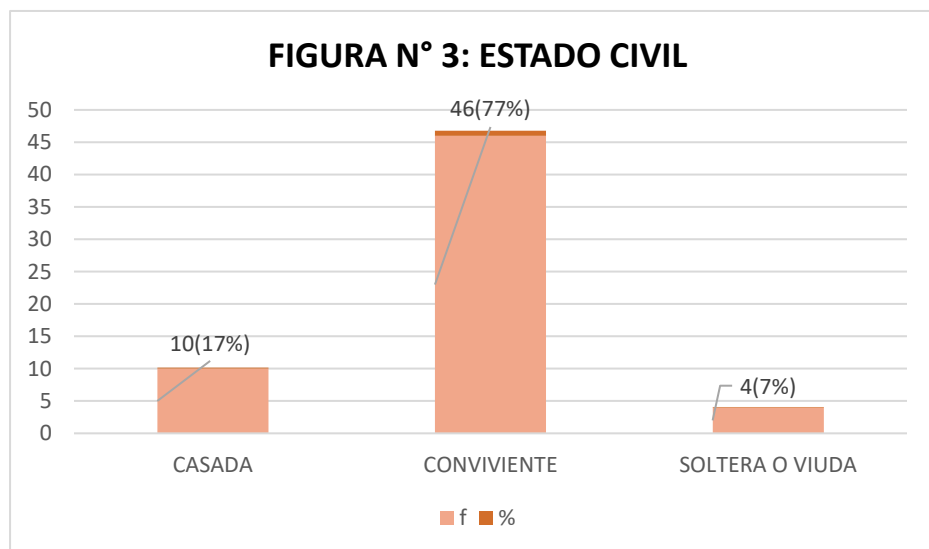
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la Figura N° 2 se muestra la dimensión del grado de instrucción en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; las gestantes con grado de secundaria hacen un 58% equivalente 35 de la muestra que sería un componente para presentar alto riesgo para el embarazo ó cualquier signo de alarma.

TABLA N° 3: ESTADO CIVIL

CATEGORIA	f	%
CASADA	10	17%
CONVIVIENTE	46	77%
SOLTERA O VIUDA	4	7%
TOTAL	60	100%



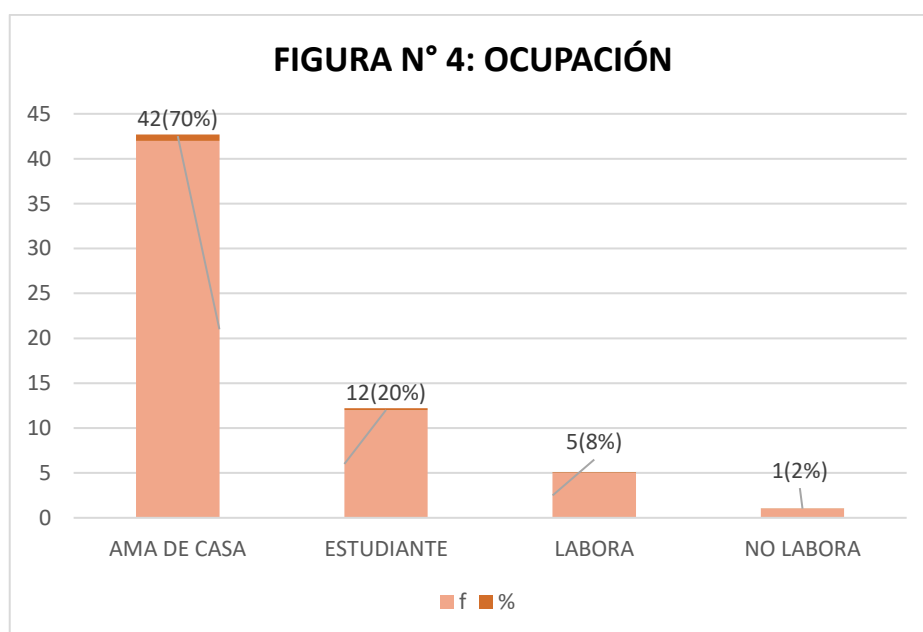
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la Figura N° 3 se muestra la dimensión de estado civil en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; donde 77 % que equivale 46 gestantes son de estado conviviente eso es factor beneficioso para el embarazo ya que cuenta con su pareja en la cual facilitara en el desarrollo y acompañamiento del embarazo.

TABLA N° 4: OCUPACION

CATEGORIA	f	%
AMA DE CASA	42	70%
ESTUDIANTE	12	20%
LABORA	5	8%
NO LABORA	1	2%
TOTAL	60	100%



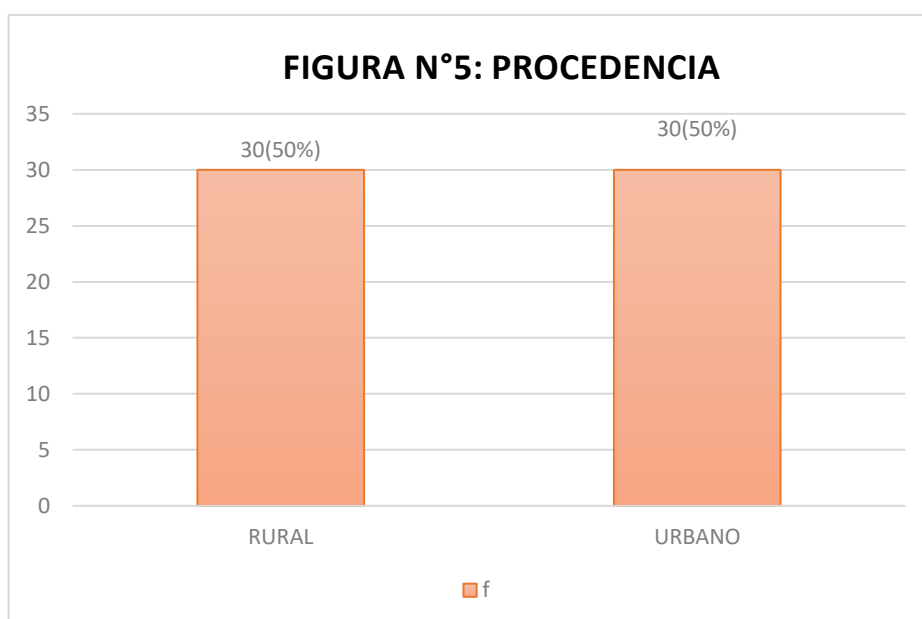
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la Figura N° 4 se muestra la dimensión de la ocupación en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; el 70% equivalente 42 gestantes su ocupación es ama de casa y son factores condicionantes para no tener alto riesgo obstétrico.

TABLA N°5: PROCEDENCIA

CATEGORIA	<i>f</i>	%
RURAL	30	50%
URBANO	30	50%
TOTAL	60	100.0%



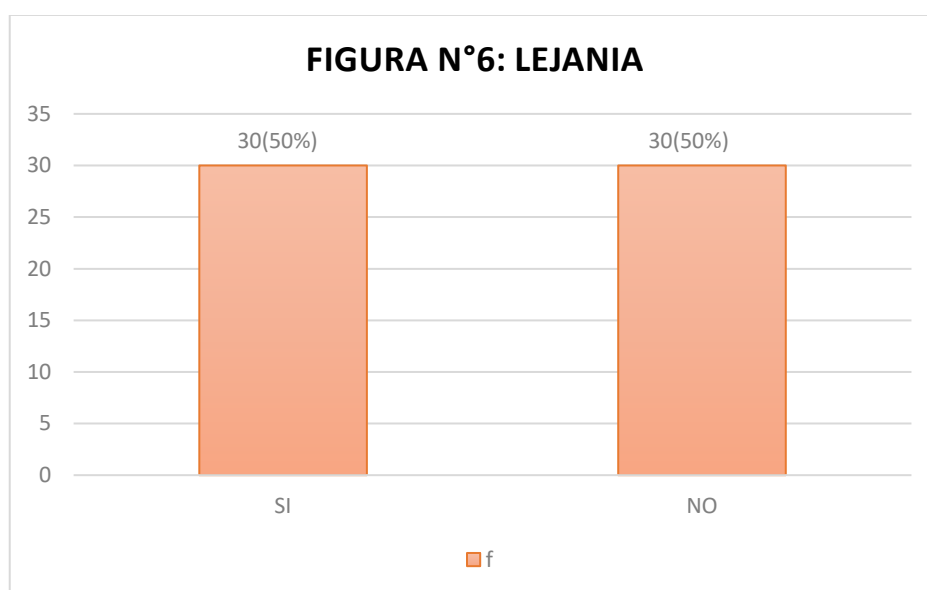
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la Figura N° 5 se muestra la dimensión de la ocupación en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; donde el 50% equivalente 30 gestantes tanto la zona rural como urbano asisten al Hospital de Apoyo Puquio” Huamán Poma de Ayala”.

TABLA N°6: LEJANIA

CATEGORIA	<i>f</i>	%
SI	30	50%
NO	30	50%
TOTAL	60	100.0%



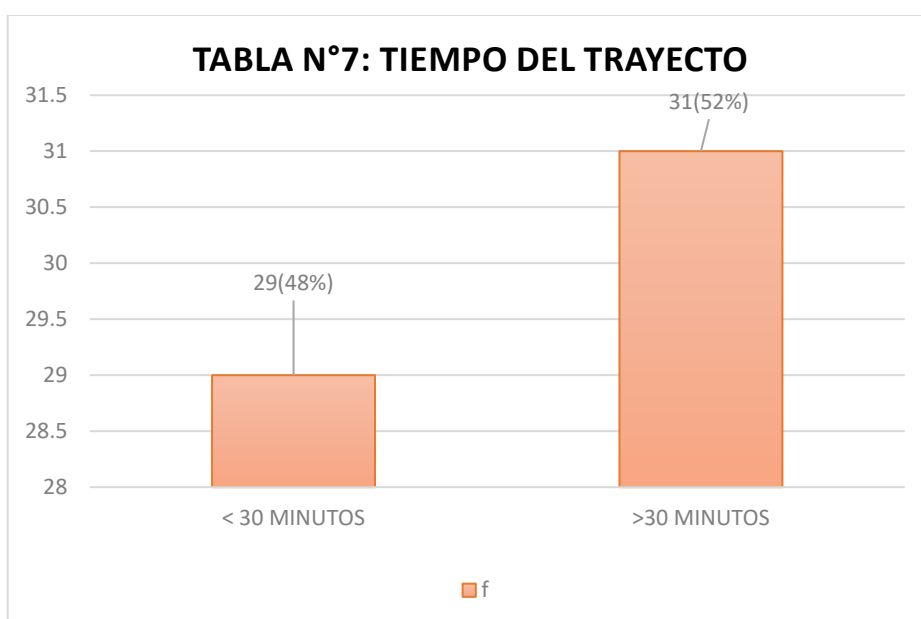
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la Figura N° 6 se muestra la dimensión de la lejanía de las viviendas hacia el hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala” de las gestantes que inician la atención prenatal Tardía; donde se muestra que un 50% de las gestantes piensa que si es distante al igual que su cercanía.

TABLA N°7: TIEMPO DEL TRAYECTO

CATEGORIA	f	%
< 30 MINUTOS	29	48%
>30 MINUTOS	31	52%
TOTAL	60	100%



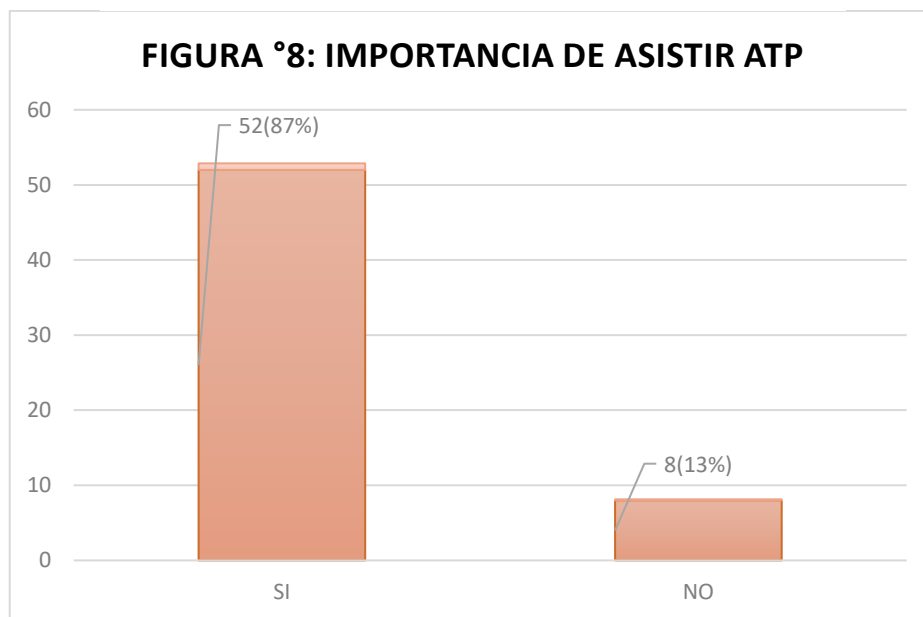
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la Figura N° 7 se evidencia la dimensión del trayecto en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; el 52 % que equivale 31 gestantes aducen que su vivienda esta una distancia mayor 30 min, en la cual es un factor riesgoso ante los signos de alarma del embarazo.

TABLA °8: IMPORTANCIA DE ASISTIR ATP

CATEGORIA	f	%
SI	52	87%
NO	8	13%
TOTAL	60	100%



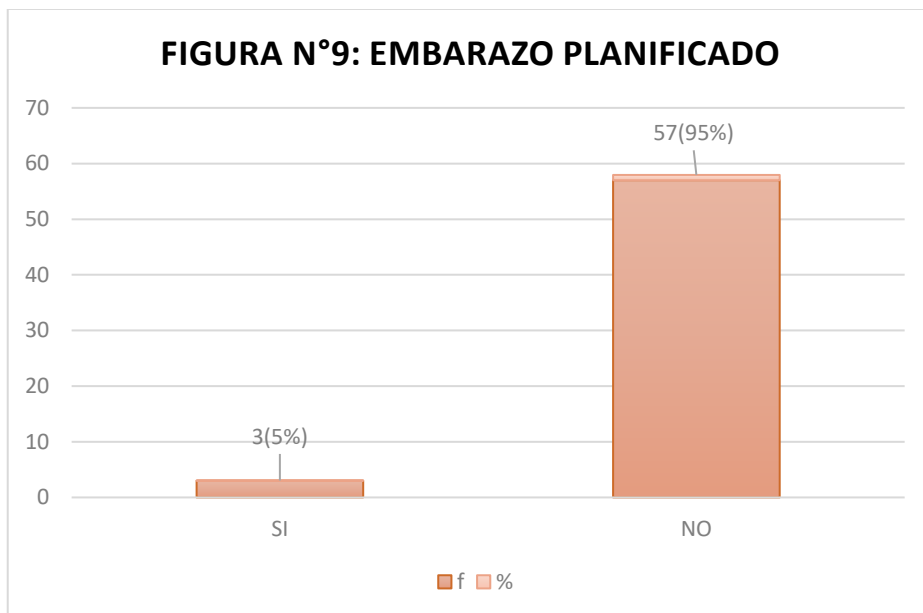
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N° 8 se evidencia la dimensión importancia de asistir a su control prenatal, el 52 % que equivale 87 gestantes aducen a que si es importante su asistencia al consultorio materno para el bienestar de su bebe y el 8% de las grávidas no asimila el riesgo ante los signos de peligro en el embarazo.

TABLA N°9: EMBARAZO PLANIFICADO

CATEGORIA	f	%
SI	3	5%
NO	57	95%
TOTAL	60	100%



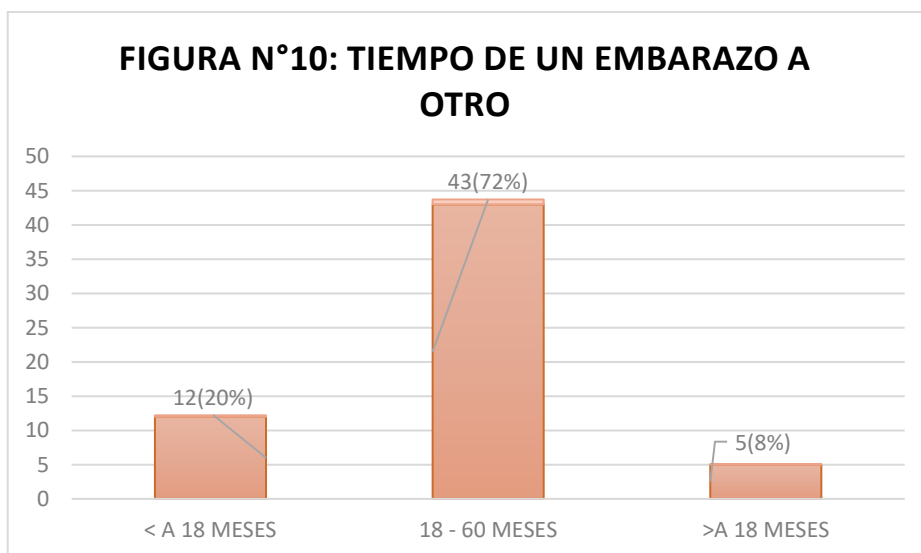
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N° 9 se evidencia la dimensión del embarazo planificado en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; el 95 % que equivale 57 gestantes informaron que su embarazo no estaba planificado ya que esta decisión conlleva a sufrir riesgo de enfermedades durante el embarazo.

TABLA N°10: TIEMPO DE UN EMBARAZO A OTRO

CATEGORIA	f	%
< A 18 MESES	12	20%
18 - 60 MESES	43	72%
>A 18 MESES	5	8%
TOTAL	60	100%



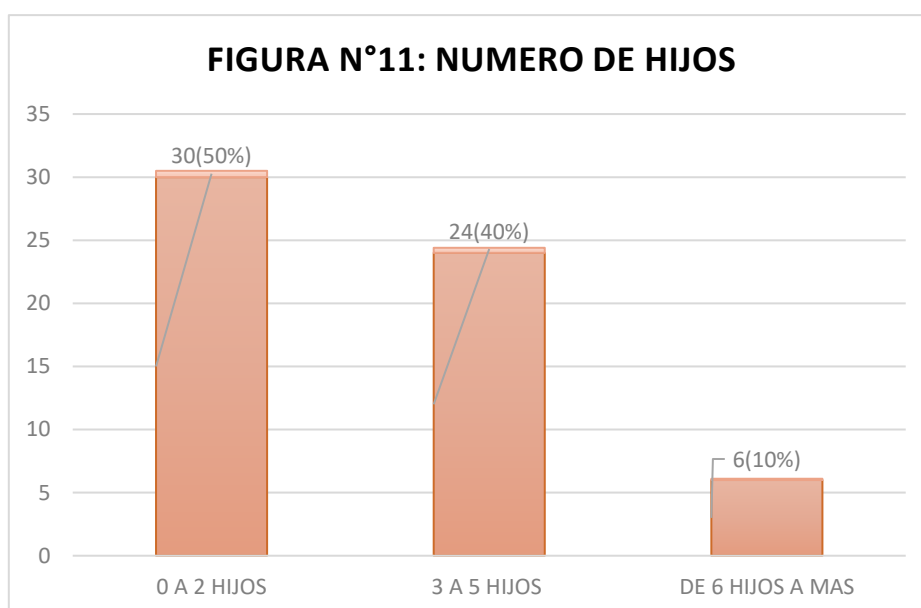
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N° 10 se muestra la dimensión de tiempos entre embarazos las gestantes que inician la atención prenatal tardía; el 72 % de las grávidas que fueron atendidas quedaron embarazadas entre un año y medio y cinco años. Es beneficioso para asegurar un embarazo saludable.

TABLA N°11: NUMERO DE HIJOS

CATEGORIA	f	%
0 A 2 HIJOS	30	50%
3 A 5 HIJOS	24	40%
DE 6 HIJOS A MAS	6	10%
TOTAL	60	100%



Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

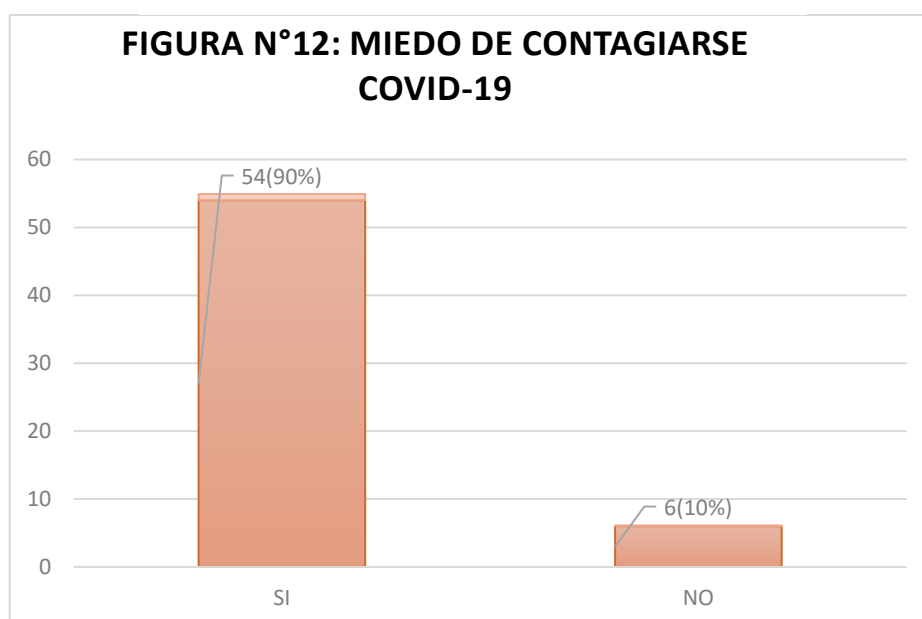
Interpretación.

En la figura N° 11 se evidencia la dimensión de números de hijos que tuvieron las gestantes que inician la atención prenatal tardía; un 50% de las grávidas gestaron hasta 2 hijos, siendo un dato muy importante para la paridad de la zona.

TABLA N°12: MIEDO DE CONTAGIARSE

COVID-19

CATEGORIA	f	%
SI	54	90%
NO	6	10%
TOTAL	60	100%



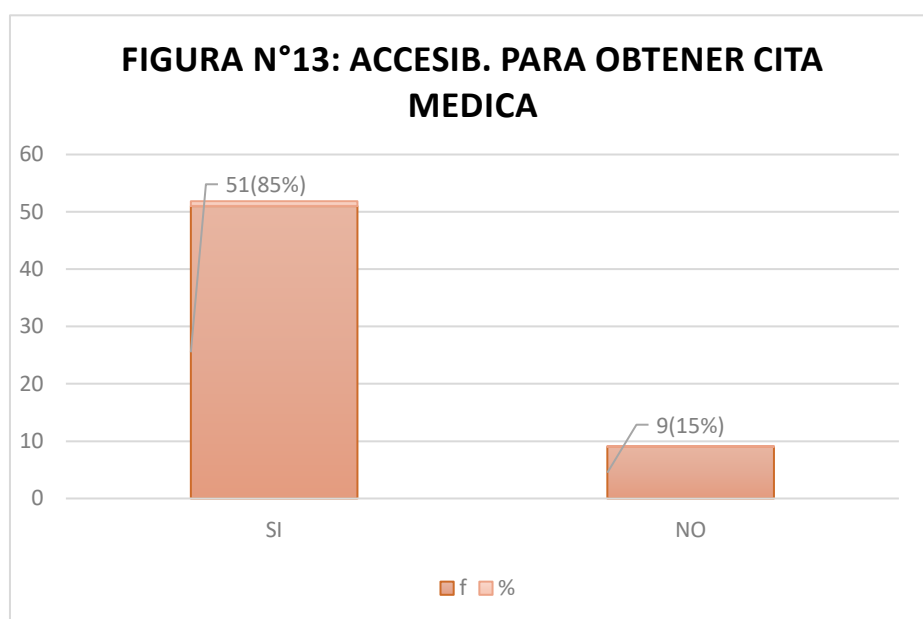
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N° 12 se evidencia la dimensión al miedo de contagiarse de covid-19 que manifestaron las gestantes que inician la atención prenatal tardía; el 90% de las gestantes declaran su temor al adquirir el virus SARS-CoV-2 dentro del Hospital de Apoyo Puquio, la institución de pacientes altamente en peligro de contagio e impide la atención perinatal normalidad.

**TABLA N°13: ACCESIBILIDAD PARA OBTENER
CITA MEDICA**

CATEGORIA	<i>f</i>	%
SI	51	85%
NO	9	15%
TOTAL	60	100%



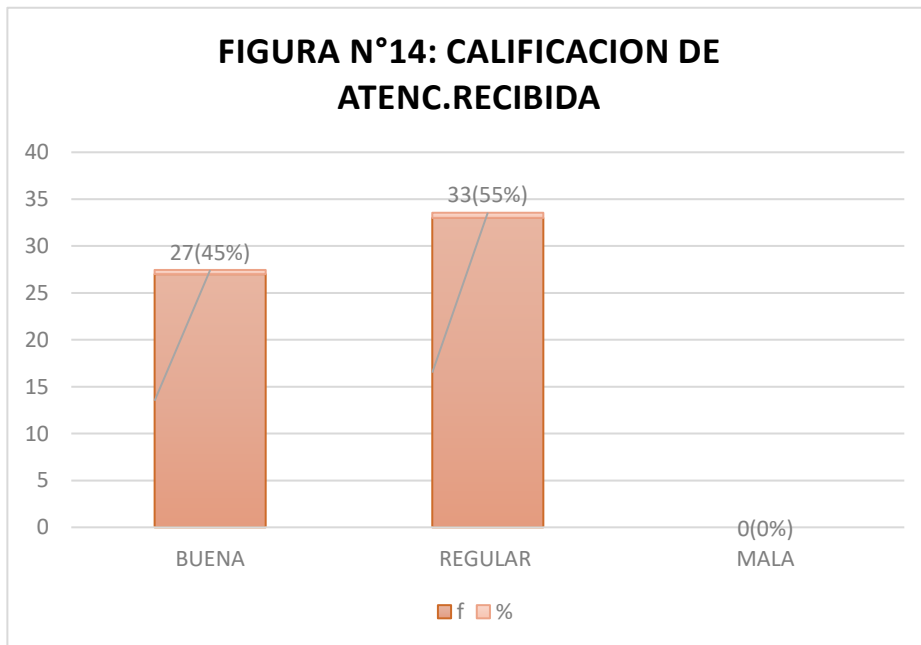
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N° 12 se observa la dimensión para obtener cita médica en las gestantes que inician la atención prenatal tardía; el 85% de la población de las gestantes tienen la opción de acceder a una cita médica en la cual facilita a la atención perinatal.

**TABLA N°14: CALIFICACION DE ATENCIÓN
RECIBIDA**

CATEGORIA	<i>f</i>	%
BUENA	27	45%
REGULAR	33	55%
MALA	0	0%
TOTAL	60	100%



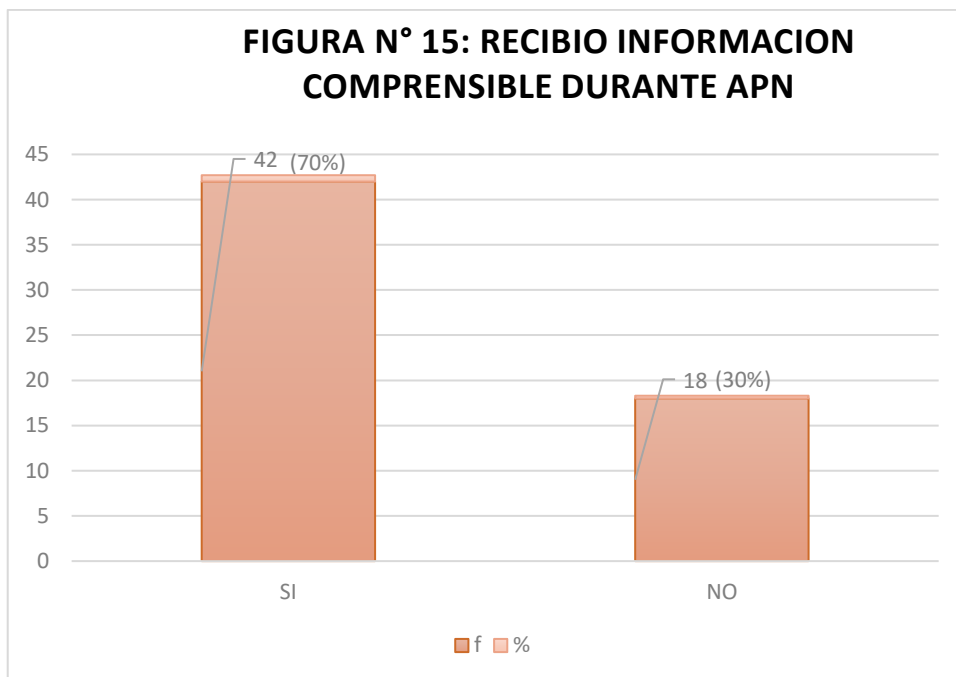
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N° 8 se muestra la dimensión de calificación de atención recibida en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; Se percibe que existe regular atención en el consultorio materno, el 55 % equivalente 33 gestantes tienen esa idea.

**TABLA N° 15: RECIBIO INFORMACION
COMPENSIBLE DURANTE APN**

CATEGORIA	f	%
SI	42	70%
NO	18	30%
TOTAL	60	100%



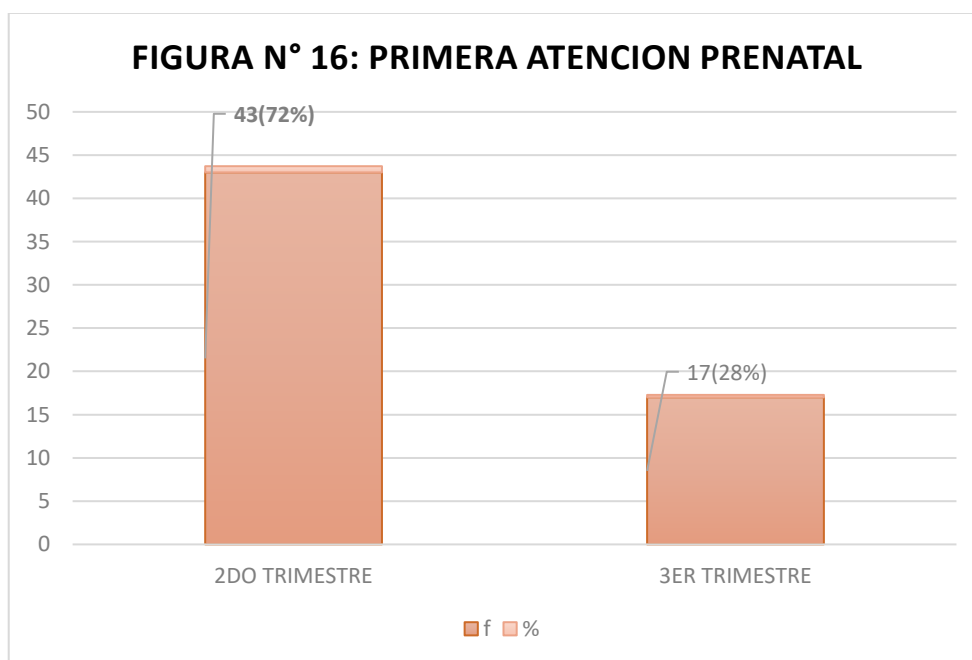
Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N°15 se evidencia la dimensión recibida de información comprensible durante APN en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; 42 gestantes que acudieron al consultorio de materno si captaron la información recibida.

TABLA N° 16: PRIMERA ATENCION PRENATAL

CATEGORIA	f	%
2DO TRIMESTRE	43	72%
3ER TRIMESTRE	17	28%
TOTAL	60	100%



Fuente. Guía de Entrevista Virtual- (Anexo 03).

Interpretación.

En la figura N°16 se evidencia la dimensión de la primera atención Prenatal en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; el 72% de las gestantes asisten al consultorio materno del Hospital Apoyo Puquio “Felipe Human Poma de Ayala” en su segundo trimestre de gestación.

Prueba de hipótesis:

CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS	ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA	
	XI CUADRADO	
SOCIALES	$\chi^2_T = 3,84$	$\chi^2_C = 21,41$
PERSONALES	$\chi^2_T = 3,84$	$\chi^2_C = 37,89$
INSTITUCIONALES	$\chi^2_T = 3,84$	$\chi^2_C = 42,99$

Ha: Existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta Julio, 2021. Se rechaza la hipótesis nula.

4.2. Discusión de Resultados

El motivo de la presente investigación es para determinar la asociación entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021.

Las variables estudiadas fueron: condiciones epidemiológicas y atención prenatal tardía.

Para identificar la asociación que existe entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes se realizó la prueba de hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado por lo que se sostiene que existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes, cuyos resultados coinciden con lo que hallaron los autores Ruiz J, Bonifaz M, García B (21) y Rubio R et. al. (15) concluyendo que si existe relación entre los factores personales, sociales e institucionales con el inicio tardío de la atención prenatal y contradice con Quijaite T, Valverde N, Barja John respecto a los factores sociodemográficos que no tuvieron asociación significativa (19).

En cuanto a la dimensión condiciones sociales se demostró que el 53% oscilan edades entre 24 a 33 años, datos congruentes con los resultados de Quijaite T, Valverde N, Barja John y Ruiz J, et al. (19) (21) que encontraron el 77% de gestantes tenían edades menor o igual a 30 años y el 77% edades entre 19 y 29 años pero que difieren con Ichazo D. (20) encontrando adolescentes en un 52%, éste dato podría explicar la Encuesta Demográfico y De Salud Familiar realizada en el 2020 el que demuestra que las adolescentes de 17 y 19 años presentan las tasas más altas de fecundidad

(41). Para el estado civil y la ocupación, el 77% son conviviente y el 70% son ama de casa, manteniendo similitud con el estudio de Fabian E. (22) 67% son conviviente y el 75% son ama de casa lo que difiere con Quijaite T, Valverde N, Barja John respecto a los factores sociodemográficos que no tuvieron asociación significativa (19) que la mayoría de gestante con el 34% no tenía pareja y el 43% eran empleadas; razón por la cual concluyó que los factores sociodemográficos no tuvieron asociación significativa.

En lo que respecta a la dimensión condiciones personales las gestantes consideran importante asistir a las atenciones prenatales en el 87%, resultado que coincide con Ichazo D. donde 84% considera importante la atención prenatal (20) e incongruente con los autores Ruiz J, Bonifaz M, García B (21) en los que 68% de las gestantes manifiesta desconocer la importancia de la atención prenatal que puede deberse a la falta de información o que esta información no llega a la comprensión de los beneficios de acudir oportuna y periódica a los controles prenatales, tampoco la importancia del embarazo saludable sin complicaciones para la madre y el niño por nacer para la detección precoz de los factores de riesgo, el suponer que la multiparidad es sinónimo de no reforzar los conocimientos para acudir oportunamente a la consulta.

Otro dato importante es que el 95% de los embarazos no fueron planificados los que se encontraron congruencias con los autores Rubio R., Cardona M. (2020), Murillo D., Ortiz M. (2019) Quijaite T., Valverde N., Barja John. (2020), Fabian E. (2018) con los siguientes resultados respectivamente 70%, 91%,61% (15) (19) (22), esto tiene relación según los datos del INEI – ENDES que refiere que los motivos pueden ser dos, el primero que al momento de

aplicar la pregunta sobre el deseo a la fecundidad se refiere al pasado que conlleva a riesgos de memoria o racionalización de la respuesta, el segundo que los datos de embarazos no deseados se presentan en mayor porcentaje en zonas rurales, debiéndose al uso inadecuado o fallas del métodos de planificación familiar (41).

Por otra parte la dimensión condiciones institucionales al estudiar la calificación de la atención prenatal recibida, el 55% de la muestra manifestó que la atención considera como regular lo que no indica que la mayoría no estuvo de acuerdo con la atención recibida, parecidos con los resultados de los autores Villogas S. el 50% afirma mala atención en salud, Quijaite T, Valderde N, Barja John., el 91% recibió trato inadecuado del personal y Ruiz J, Bonifaz M, García B culmina que el 57% recibió mal trato de parte del personal, a la vez concluye que los factores institucionales y personales tienen relación con el inicio tardío de la atención prenatal. Dicho resultado contradice al estudio de Machado S., Molinares P., Urzola M., Valdés F. que se realizó en Colombia (2017) el 8% recibió trato inadecuado por parte del profesional, lo que puede deberse a la muestra que es doble a las anteriores (17) (18) (19) (21).

Finalmente, la dimensión atención prenatal tardía se estudió el trimestre en que acudieron por primera vez a la consulta prenatal, el 72% de ellas acudió en el II trimestre, congruente con el estudio Machado S., Molinares P., Urzola M., Valdés F. obtuvo el 24.7% pero no concuerda con Murillo D., Ortiz M. donde el 43% inicio sus atenciones prenatales a las 29 semanas lo que significa que pertenecen al III trimestre (16) (42).

CONCLUSIONES

Existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en las gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021.

Las condiciones sociales están asociadas significativamente a la atención prenatal tardía en las gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021, ya que la ocupación ama de casa se presentó prioritariamente para que las gestantes acudan después de las 13 semanas, demostrada mediante la prueba de hipótesis donde el Chi cuadrado hallado es mayor que el tabular ($\chi^2_c = 21,41$), razón por la cual es significativa estadísticamente.

Las condiciones personales están asociadas significativamente a la atención prenatal tardía en las gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021, demostrada mediante la prueba de hipótesis, donde el chi cuadrado hallado es mayor que el tabular ($\chi^2_c = 37,89$), razón por la cual es significativa estadísticamente.

Las condiciones institucionales están asociadas significativamente a la atención prenatal tardía en las gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, febrero hasta julio, 2021, demostrada mediante la prueba de hipótesis, donde el chi cuadrado hallado es mayor que el tabular ($\chi^2_c = 42,99$), razón por la cual es significativa estadísticamente.

SUGERENCIAS

- Al director del hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala” se sugiere mayor contratación de personal Obstetra que permita la captación de gestantes en el primer trimestre de la gestación.
- A los administradores del hospital plantear medidas que permitan obtener una cita medica rápida y sencilla en modo virtual que mejore el acceso de las gestantes que viven en zonas rurales y alejadas del lugar, que permita reducir el miedo al contagio de la Covid-19.
- A los profesionales de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala” brindar conocimiento de la importancia de la atención prenatal y su inicio oportuno a fin de reducir las tasas de morbilidad materna perinatal.
- A las autoridades competentes, mejorar el clima laboral de los profesionales encargados de la vigilancia a las gestantes, para concientizar sobre la atención de calidad y buen trato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santisteban S. Atención Prenatal [internet]. Obstetricia y ginecología. 3era ed. Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 25 julio 2021]
Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/atencion_prenatal.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: OMS; 2018
3. Esguerra C, Esguerra I. Causas de inasistencia a control prenatal. Revista avances en Enfermería, 2015; 9(2): 99-107.
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Geneva: OMS; 2017.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Salud Materna. Serie de Informes Técnicos. Lima; 2013. [Revisado el 2021 julio 28].
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Organismos informan del firme avance en los esfuerzos por salvar vidas maternas [En línea]; 2019 [Citado el 2021 julio 28]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/maternalmortality/es/6>

7. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud trabaja en reducción de mortalidad materna. Lima – Perú: Minsa; 2018
8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú – semana 52 [Publicación periódica en línea] 2019. Diciembre [Citado: 2021 julio 28]; 28 (3): Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
9. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para garantizar la salud de la gestante y la continuidad de planificación familiar ante la infección de COVID 19. Lima- Perú: MINSA, 2020.
10. Arispe C. y Salgado M. [internet]. Frecuencia de control inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana. Volumen 22 N° 4. Perú. [Actualizado; citado el 2021 julio 28]. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1072/1042>
11. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Libro en Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2004 [2021 julio 25]. Disponible en:
http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/63_guiasnac.pdf
12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Salud Materna. [Citado el 2021 julio 29]. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap08.pdf>
13. Organización Panamericana de Salud: pide a los países que garanticen los controles prenatales porque pueden tener mayor riesgo de Covid-19 grave OPS. [Citado el 2021 julio 30]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020-ops-pide-paises-que-garanticen-controles-prenatales-para-embarazada>
14. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú - semana 26 [Publicación periódica en línea] 2018. Junio [Citado: 2021 julio 28]; 27(3): [aproximadamente 28 pp.] Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
15. Rubio R y Cardona M. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. [Tesis para optar el título de especialistas

- en gerencia administrativa en salud]. Universidad de Córdoba: Colombia; 2020
16. Murillo D y Ortiz M. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal a gestantes con 20 a 35 años atendidas en el centro de salud de la provincia del Guayas. [Tesis de pregrado] Universidad Católica De Santiago De Guayaquil: Colombia, 2017.
 17. Machado S, Molinares P, Urzola M, Valdés F. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres Institutos Prestadores de Salud de Sincelejo [tesis de pregrado] Universidad de Sucre: Colombia; 2017.
 18. Villogas S. Predictores para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de Salud Las Moras. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Hermilio Valdizan: Huánuco; 2021.
 19. Quijaite T, Valverde N, Barja John. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud de Callao. Rev Cubana Obstet Ginecol 2019; 45 (4): Ciudad de la Habana oct.-dic. 2019 Epub 01-Ago-2020.
 20. Ichazo D. Factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, año 2018. [Tesis de pregrado] [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional Amazonia Peruana; 2019
 21. Ruiz J, Bonifaz M, García M. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
 22. Fabian E. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
 23. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. 2021; 30 (02) (citado 28 jul 2021) disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20212.pdf
 24. Piña C. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Revista Publicando. 2020: 7(26), 54 – 62.

25. Zavala A, Ortiz K, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. chilena. obstetricia. ginecología. [Internet]. 2018 Feb [2021 julio 30]; 83(1): pp. 52-61. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262018000100052&lng=es.
26. UNICEF. Estudio sobre los efectos en la salud mental de personas gestantes por covid-19 [INTERNET] buenos aires, Argentina. Junio 2021 [Consultado: 27 de julio 2021] Disponible en:
<https://www.unicef.org/argentina/media/11466/file/Salud%20Mental%20en%20tiempos%20de%20coronavirus.pdf>
27. Miranda C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado el 27 de julio del 2021]; 32 (3): 436-451. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81750089006.pdf>
28. Hernández-Vásquez Akram, Vargas-Fernández Rodrigo, Bendezu- Quispe Guido. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 [citado el 27 de julio 2021] ; 36(2): 178-187. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
29. Suárez J, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev. Cubana Investigación Biomédica [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 julio 30]; 38(2): pp. 153-169. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643002019000200153&lng=es. Epub 01-Jun-2019.
30. Diez Q, Placencia M. Asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias de un hospital del Perú 2019. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021;21(1):108-117.
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud Para la Atención Integral de la salud materna. Lima; 2013, pp. 1-59.
32. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima - Perú: MINSa; 2004.
33. Centro Latinoamericano y Perinatología Salud de la Mujer y reproductiva CLAP /SMR - OPS/OMS. Capítulo III. Control Prenatal, vigilancia durante la

- gestación. Fescina R. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido focalizados en APS.3ra edición. Uruguay. Publicación científica CLAP.2011. p. 39-58
34. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Documento N° 827-2013/MINSA. Expediente N° 13-039117-003, que adjunta el informe N° 458-2013- DGSP-EVN/MINSA. De la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerios de Salud. Lima – Perú: MINSA; 2016.
 35. Ministerio de Salud. Modificaciones de la Norma técnica de atención integral de Salud Materna. Expediente W 14-016361-001, que contiene el Memorando N° 602-2014-DGSP/MINSA que adjunta el Informe N° 014-2014-DGSP-DAIS-ESNSSR/MINSA. RM 159-2014.
 36. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de atención Prenatal en Atención Primaria de la Salud-Protocolo 1 [En línea]. Lima; 2011, pp. 6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31251>
 37. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [En línea]. Lima; 2014, pp. 6. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
 38. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud Para la Atención Integral de la salud materna. Lima; 2013.
 39. Schwartz R. Fescina R. y Duverges C. Capítulo 7: Cuidado prenatal. 7ta ed. Buenos Aires: Editorial el Ateneo; 2017.p. 205-206.
 40. Sánchez C, Reyes R, Mejía S. Manual de termino en investigación científica, tecnológica y humanística: 1era ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
 41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Edit. Biblioteca Nacional del Perú; 2020. [consultado el 17 Oct 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
 42. Ministerio de Salud. Manual de Usuario Historia Clínica Electrónica Primer Nivel. Atención prenatal. Lima-Perú: MINSA; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS ASOCIADAS A LA ATENCION PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS
General	General	Ha: Existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021. Ho: No existe asociación significativa entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021.	Variable independiente: Condiciones Epidemiológicas	sociales	*Edad	NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN. Según la clasificación de Hernández R. (2010) y otros el presente estudio de trata de una investigación correlacional debido a que se va evaluar variables que se encuentran en la realidad para luego describirla y establecer la relación entre ellas. Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables en un contexto particular.	POBLACIÓN MUESTRAL: La población conformada por 280 gestantes que acudieron a la atención prenatal durante el periodo de febrero hasta julio 2021, en el consultorio Materno del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala". La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico intencionado, 60 gestantes utilizando criterios de selección.
¿Cuál es la asociación entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021?	Determinar la asociación que existe entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021.				*Nivel de instrucción		
Específicos	Específicos				*Estado civil		
PE.1. ¿Cuál es la asociación entre las condiciones sociales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", febrero hasta Julio, 2021?	OE.1. Identificar la asociación que existe entre las condiciones sociales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021.				*Ocupación		
		PE.2. ¿Cuál es la asociación entre las condiciones personales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021.	OE.2. Identificar la asociación que existe entre las condiciones personales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021.		*Procedencia		
					PE.3. ¿Cuál es la asociación entre las condiciones institucionales y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021.		
Variable dependiente: Atención prenatal tardía	Atención prenatal tardía	*Tiempo del trayecto	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Correlacional, por cuanto este tipo de estudio está interesado en la determinación del grado de asociación entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existentes entre fenómenos o eventos observados				
		*Importancia de asistir APN		TECNICA: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario			
		*Embarazo Planificado					
		*Tiempo de un embarazo a otro					
		*Número de hijos					
		*Miedo de contagiarse Covid-19					
		*Accesibilidad para cita médica					
		*Calificación de atención recibida					
		*Información comprensible de la APN					
		*Primera atención prenatal tardía					

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**TITULO: CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS ASOCIADAS A LA ATENCION
PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO
“HUAMAN POMA DE AYALA”, FEBRERO HASTA JULIO, 2021.**

Número: _____

Fecha _____

Objetivo: El presente cuestionario es anónimo, a fin de determinar la asociación que existe entre las condiciones epidemiológicas y la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huamán Poma de Ayala”, Febrero hasta Julio, 2021.

Instructivo: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario. Responda con sinceridad y marque con una “X” donde considere.

Condiciones sociales

1.- Edad: _____

- a) 14 - 23 años
- b) 24 - 33 años
- c) 34 - 43 años

2.- ¿En qué nivel de instrucción se encuentra?

- a) Primaria
- b) Secundaria

c) Superior

3.- ¿Cuál es su estado civil?

a) Casada

b) Conviviente

c) Soltera

4.- Ocupación:

a) Ama de Casa

b) Estudiante

c) Labora

d) No labora

5.- ¿Cuál es su procedencia?

a) Rural

b) Urbano

6.- ¿Considera lejos la distancia de su domicilio al hospital?

a) Si

b) No

7.- El tiempo de trayecto de su domicilio al hospital es:

a) Menos de 30 minutos

b) De 30 minutos a más

Condiciones Personales

8.- Considera importante acudir a la atención prenatal?

a) Si

b) No

9.- ¿El embarazo fue planificado?

a) Si

b) No

10.- ¿Desde el embarazo anterior, que tiempo ha pasado?

a) < 18 meses

b) 18 - 60 meses

c) > 60 meses

11.- ¿Cuántos hijos tiene?

a) De 0 a 2 hijos

b) De 3 a 5 hijos

c) De 6 hijos a más

12.- ¿Tiene miedo contagiarse del Covid-19?

a) Si

b) No

Condiciones Institucionales

13.- ¿Encontró accesibilidad para obtener una cita médica?

a) Si

b) No

14.- ¿Cómo fue la atención recibida en el Consultorio Materno?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

15.- Recibió información comprensible durante la atención prenatal?

- a) Si
- b) No

Atención prenatal tardía

16.- ¿En qué semana de gestación inicio la primera atención prenatal?

- a) De 14 semanas a 27 semanas
- b) De 28 semanas a 40 semanas

Anexo 3: Validación de Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROFI - UNHEVAL



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL EXPERTO

Yo, Indira S. Galindo Jimenez, con DNI N° 46098912 de profesión Obstetra ejerciendo actualmente como Obs. de Consultorio, H. en la Institución Hospital de Apoyo Puquio.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: **CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS ASOCIADAS A LA ATENCION PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En PUQUIO, a los 14 días del mes de Septiembre del 2021


Indira S. Galindo Jimenez
Obstetra
C.O.P. 20389

Firma



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN DE JUECES

CUESTIONARIO

TÍTULO: CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.

Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	CONDICIONES SOCIALES				
1	Edad 14 - 23 años 24 - 33 años 34 - 43 años	3	3	3	3
2	Nivel de Instrucción Primaria Secundaria Superior	4	4	4	4
3	Estado Civil Casada Conviviente Soltera	4	4	4	4
4	Ocupación Ama de Casa Estudia Labora No labora	4	4	4	4
5	Procedencia Rural Urbano	4	4	4	4
6	Lejanía desde el domicilio al hospital Si	4	4	4	4



	No				
7	Tiempo del trayecto del domicilio al hospital Menos de 30 minutos De 30 minutos a más	4	4	4	4
II CONDICIONES PERSONALES					
8	Importancia de acudir a la atención prenatal Si No	4	4	4	4
9	Embarazo planificado Si No	4	4	4	4
10	Tiempo de un embarazo a otro Menos de 18 meses Entre 18 a 60 meses Mas de 60 meses	4	4	4	4
11	Número de Hijos 0 a 2 hijos 3 a 5 hijos De 6 hijos a más	4	4	4	4
12	Miedo de infectarse del Covid-19 en la consulta Si No	4	4	4	4
III CONDICIONES INSTITUCIONALES					
13	Accesibilidad para obtener cita medica Si No	4	4	4	4
14	Calificación de atención recibida en el consultorio materno. Buena Regular Mala	4	4	4	4
15	Recibió información comprensible durante la Atención prenatal	4	4	4	4



	Si				
	No				
IV	ATENCION PRENATAL TARDIA				
16	Inicio de la primera atención prenatal				
	De 14 semanas a 27 semanas	4	4	4	4
	De 28 semanas a 40 semanas.				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA
PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA**

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

CONDICIONES SOCIALES		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	E	
2	E	
3	E	
4	B	
5	E	
6	E	
7	E	
CONDICIONES PERSONALES		OBSERVACIONES
8	E	
9	E	
10	E	
11	E	
12	E	
CONDICIONES INSTITUCIONALES		OBSERVACIONES
13	E	
14	E	
15	E	
ATENCION PRENATAL TARDIA		OBSERVACIONES
16	E	



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL EXPERTO

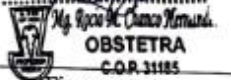
Yo, Rocio Magali Chanco Hernandez, con DNI N°
46281445 de profesión OBSTETRA ejerciendo actualmente como
Obstetra Asistencial, en la Institución
Policlínica "La Sagrada Familia".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: **CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Tca, a los 12 días del mes de Setiembre del 2021


.....

Firma



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN DE JUECES

CUESTIONARIO

TÍTULO: CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS ASOCIADAS A LA ATENCION PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	CONDICIONES SOCIALES				
1	Edad 14 - 24 años 25 - 35 años 35 - 45 años	4	4	4	4
2	Nivel de Instrucción Primaria Secundaria Superior	4	4	4	4
3	Estado Civil Casada Conviviente Soltera	4	4	3	4
4	Ocupación Ama de Casa Estudia Labora No labora	4	4	4	3
5	Procedencia Rural Urbano-marginal	4	4	4	3
6	Lejanía desde el domicilio al hospital Si	4	3	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROFI - UNHEVAL



	No				
7	Duración del trayecto < 30 minutos >30 minutos	3	3	3	3
II CONDICIONES PERSONALES					
8	Importancia asistir a la atención prenatal Si No	4	4	4	4
9	Embarazo planificado Si No	4	4	4	4
10	Tiempo de un embarazo a otro 2 años 3 a 6 años Más de 6 años	4	4	4	4
11	Número de Hijos 0 a 2 hijos 3 a 5 hijos De 6 hijos a mas	4	4	4	4
12	Miedo de infectarse del Covid-19 en la consulta Si No	4	4	4	4
III CONDICIONES INSTITUCIONALES					
13	Accesibilidad para obtener cita medica Si No	4	4	4	4
14	Calificación de atención recibida en el consultorio materno. Buena Regular Mala	4	4	4	4
15	Recibió información comprensible durante la Atención prenatal	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROFI - UNHEVAL



	Si				
	No				
IV ATENCION PRENATAL TARDIA					
16 Inicio de la primera atención prenatal		4	4	4	4
De 14 semanas a 27 semanas					
De 28 semanas a 40 semanas.					

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----



JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA
PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

CONDICIONES SOCIALES		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	E	
2	E	
3	E	
4	E	
5	E	
6	E	
7	E	
CONDICIONES PERSONALES		OBSERVACIONES
8	E	
9	E	
10	E	
11	E	
12	E	
CONDICIONES INSTITUCIONALES		OBSERVACIONES
13	E	
14	E	
15	E	
ATENCION PRENATAL TARDIA		OBSERVACIONES
16	E	



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL EXPERTO

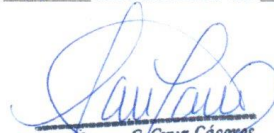
Yo, Laura C. Cruz Cáceres, con DNI N°
70565671 de profesión Obstetra ejerciendo actualmente como
Jefa en el consultorio M en la Institución
Hospital de Apoyo Puquio Huaman Poma de Ayala

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: **CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS ASOCIADAS A LA ATENCION PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

En Puquio, a los 13 días del mes de Septiembre del 2021


Laura C. Cruz Cáceres
OBSTETRA
C.C.P. N° 29915



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN DE JUECES

CUESTIONARIO

TÍTULO: CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021.

Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I CONDICIONES SOCIALES					
1	Edad 14 - 23 años 24 - 33 años 34 - 43 años	4	4	4	4
2	Nivel de Instrucción Primaria Secundaria Superior	4	4	4	4
3	Estado Civil Casada Conviviente Soltera	4	4	4	4
4	Ocupación Ama de Casa Estudia Labora No labora	4	4	4	4
5	Procedencia Rural Urbano	4	4	4	4
6	Lejanía desde el domicilio al hospital Si				



	No				
7	Tiempo del trayecto del domicilio al hospital Menos de 30 minutos De 30 minutos a más	4	4	4	4
II CONDICIONES PERSONALES					
8	Importancia de acudir a la atención prenatal Si No	4	4	4	4
9	Embarazo planificado Si No	4	4	4	4
10	Tiempo de un embarazo a otro Menos de 18 meses Entre 18 a 60 meses Mas de 60 meses	4	4	4	4
11	Número de Hijos 0 a 2 hijos 3 a 5 hijos De 6 hijos a más	4	4	4	4
12	Miedo de infectarse del Covid-19 en la consulta Si No	4	4	4	4
III CONDICIONES INSTITUCIONALES					
13	Accesibilidad para obtener cita medica Si No	4	4	4	4
14	Calificación de atención recibida en el consultorio materno. Buena Regular Mala	4	4	4	4
15	Recibió información comprensible durante la Atención prenatal	4	4	4	4



	Si				
	No				
IV ATENCION PRENATAL TARDIA					
16 Inicio de la primera atención prenatal					
De 14 semanas a 27 semanas					
De 28 semanas a 40 semanas.					

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA
PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA**

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

CONDICIONES SOCIALES		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	E	
2	E	
3	E	
4	E	
5	E	
6	E	
7	E	
CONDICIONES PERSONALES		OBSERVACIONES
8	E	
9	E	
10	E	
11	E	
12	E	
CONDICIONES INSTITUCIONALES		OBSERVACIONES
13	E	
14	E	
15	E	
ATENCION PRENATAL TARDIA		OBSERVACIONES
16	E	

Anexo 5: Autorización para Aplicación de Instrumento de Recolección de Datos



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Puquio, 01 de septiembre de 2021.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Que habiendo deprecionado la solicitud de los bachilleres en Obstetricia, Srta. Kelly María Chamana Navarro identificado con DNI: 70124489 y Kecia Ñañez Maldonado identificada con DNI:70188486, estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Emilio Valdizán de Huánuco, el mismo que solicita autorización para ejecutar el proyecto de Tesis denominado “CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS ASOCIADAS A LA ATENCION PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO “HUAMAN POMA DE AYALA”, FEBRERO HASTA JULIO, 2021”; se le autoriza darles las facilidades de información para el proyecto de investigación del solicitante.

Atentamente,



NOTA BIOGRÁFICA



DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Chamana Navarro Kelly
María

DNI: 70124489

Fecha de nacimiento: 22 de diciembre 1992

Lugar de nacimiento: Puquio

Teléfono/celular: 925494603

Correo electrónico: kellymaría.n.c@gmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: I.E.P "MIGUEL GRAÚ".

Año de ingreso: 1999 Año de egreso: 2004

Secundaria: I.E.S "SAN FRANCISCO DE ASIS".

Año de ingreso: 2005 Año de egreso: 2006

Secundaria: I. E.S "GLORIOS MANUEL PRADO".

Año de ingreso: 2007 Año de egreso: 2009

Superior: "Universidad Nacional San Luis Gonzaga".

Año de ingreso: 2014 Año de egreso: 2019

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia: Ica, 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kelly María Chamana Navarro'.

Firma



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



Huánuco - Perú
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDUC/D

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 am, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Kecia Estefani ÑAÑEZ MALDONADO, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m2b6eb04712db97382b5e0595139c15bb> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021", para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA
 Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciseis (16) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobada
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 9:55 horas del día 14 de enero del 2022.

 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTE

 Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO
 SECRETARIA

 Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco - Perú
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDUC/D

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 am, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Kelly María CHAMANA NAVARRO, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m2b6eb04712db97382b5e0595139c15bb> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "HUAMAN POMA DE AYALA", FEBRERO HASTA JULIO, 2021", para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA
 Accessitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Maria Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *dieciseis... (16)* y cualitativa de: *B.u.e.n.o...*, por lo que se declara *A.p.r.o.b.a.d.a*
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *9:55* horas del día *14* de *enero* del 2022.


 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTE


 Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO
 SECRETARIA


 Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación



Constancia N° - 027 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N° 691-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 20%; adjunto archivo.

Alumnas: Ñañez Maldonado, Kecia Estefani
Chamana Navarro, Kelly María

Tema: “CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO “HUAMAN POMA DE AYALA”, FEBRERO HASTA JULIO, 2021”.

Asesora: Dra. Melgarejo Figueroa, María del Pilar

Fecha: 29.NOV.2021.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

C.c.
D-FObst.
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Chamana Navarro Kelly María.

DNI: 70124489 Correo electrónico: Kellymaria.r.c@gmail.com

Teléfonos: Casa — Celular 925494603 Oficina —

Apellidos y Nombres: Ñañez Maldonado Kecià Estefani

DNI: 70188486 Correo electrónico: kecià.estefani@gmail.com

Teléfonos: Casa — Celular 966641124 Oficina —

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>OBSTETRICIA</u>
E. P. :	<u>OBSTETRICIA</u>

Título Profesional obtenido:

OBSTETRA

Título de la tesis:

Condiciones Epidemiológicas Asociadas a la Atención Prenatal Tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puguio "Huamán Poma de Ayala", Febrero hasta Julio, 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 08 de Febrero de 2022

Firma del autor y/o autores:





