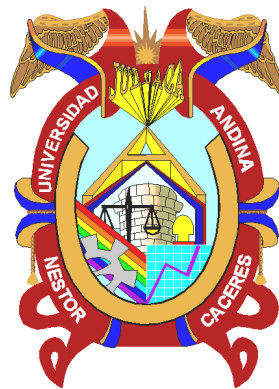




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS
CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA
DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JARUMY LIZETT MAMANI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS
CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA
DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JARUMY LIZETT MAMANI MAMANI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA


PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

RESOLUCIÓN DECANAL N° 318-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2956 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **MAMANI MAMANI JARUMY LIZETT** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 20 DE MAYO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
 NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
 Jurados (3)
 Interesado (1)
 Asesor de Tesis (1)
 Archivo FCS 2025/1

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 095-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 027-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de marzo del egresado (a) **MAMANI MAMANI JARUMY LIZETT** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI JARUMY LIZETT** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023** correspondiente a la Línea de Investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP, Obstetricia Archivo



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1351 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 098-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 11 de octubre de la E.P. Obstetricia, folio 0000101;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI JARUMY LIZETT** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 405 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI JARUMY LIZETT** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 OCT 2024

Distribución: Decanato, EP:OB Archivo



CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS



TÍTULO DE LA TESIS	
CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JARUMY LIZETT MAMANI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75376632
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-6483-2637
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel</p> <p>Coordenadas:</p> <p>Latitud: -15.419652 Longitud: -70.0961143 https://maps.app.goo.gl/mWccCseEPp5yKfYB7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JARUMY LIZETT MAMANI MAMANI, identificado con DNI
Nro. 75376632 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN
PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA
DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de JUNIO del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Jehová por brindarme la fortaleza para continuar y no desfallecer ante los desafíos que surgen, aprendiendo a manejar los obstáculos sin sacrificar el prestigio ni perder la cabeza.

A mis apreciados progenitores, mi marido, mi niño, mis seres queridos, a los que han representado mi mayor respaldo, motivación y un manantial incesante de amabilidad y esfuerzo sin condiciones. Sus frecuentes asentamientos y compromiso han sido esenciales en este recorrido formativo. A aquellos que han sido mi luz en tormentas sombrías. Su amor sin reservas y sus lecciones persistentes aúnan en cada éxito que logre.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez la que me brindó la esperanza de desarrollarme a nivel laboral, a cada uno de mis profesores y mentores, cuáles con su compromiso y su invaluable orientación han sido el soporte esencial de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	2
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. HIPÓTESIS.....	4
1.5.1. Hipótesis general.....	4
1.5.2. Hipótesis específicas.....	4
1.6. VARIABLES.....	4
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. 6

 2.1.1. A nivel internacional..... 6

 2.1.2. A nivel nacional..... 10

 2.1.3. A nivel regional. 14

2.2. MARCO TEÓRICO..... 18

2.3. MARCO CONCEPTUAL. 25

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 26

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 26

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN..... 26

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 27

3.5. TÉCNICAS - INSTRUMENTOS 28

 3.5.1. Técnica 28

 3.5.2. Instrumento 28

 3.5.3. Fuentes..... 28

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 28

3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 29

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 29

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 30

CONCLUSIONES..... 60

RECOMENDACIONES 61



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	67
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	68
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	79
ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	80
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN.....	83
ANEXO 6. DE FOTOGRAFÍAS.....	84



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Estados hipertensivos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	31
Tabla 02 Anemia en el embarazo y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en vilcapata 2024.....	34
Tabla 03 Procesos infecciosos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	37
Tabla 04 Ruptura prematura de membranas y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	40
Tabla 05 Hemorragia obstétrica y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	43
Tabla 06 Vía del parto y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	46
Tabla 07 Sufrimiento fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	49
Tabla 08 Óbito fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	52
Tabla 09 Prematuridad y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	55
Tabla 10 Tipo de atención prenatal tardía en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	58



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Estados hipertensivos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en vilcapata 2024.....	32
Figura 02 Anemia en el embarazo y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	35
Figura 03 Procesos infecciosos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	38
Figura 04 Ruptura prematura de membranas y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	41
Figura 05 Hemorragia obstétrica y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	44
Figura 06 Vía del parto y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	47
Figura 07 Sufrimiento fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	50
Figura 08 Óbito fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	53
Figura 09 Prematuridad y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	56
Figura 10 Tipo de atención prenatal tardía en pacientes atendidas en Vilcapata 2024.....	59



RESUMEN

Objetivo. Establecer las propiedades materno-fetales relacionadas con la atención tardía en ciudadanos que fueron tratados en la entidad Proveedor de Salud Vilcapata. 2022-2023. **Material y métodos.** Estudio con técnica cuantitativa y estructura no experimental, tipo básico de nivel relacional, oblicuo. Se consideró una muestra de 201 gestantes que acudieron a atención prenatal tardía. Sistema, análisis registrado, herramienta, formulario de recopilación de información, tratamiento de datos SPSS V24. Se aplicó el estadístico chi cuadrado. **Resultados.** Existe vínculo entre rasgos maternas como: la preeclampsia en el 8% ($p=0.01$), anemia leve en el 28.9% ($p=0.01$), infecciones urinarias en el 37.8% ($p=0.05$), fractura precoz de las estructuras 12.5% ($p=0.001$), hemorragias obstétricas en el 6.0% ($p=0.05$) y cesáreas en el 20.4% ($p=0.02$) y la atención prenatal tardía. Existe relación entre las características fetales como: el sufrimiento fetal en el 17.9% ($p=0.05$), y la prematuridad en el 5.5% ($p=0.01$) y la atención prenatal tardía. No se encontró relación con el óbito fetal 1.0% ($p>0.05$) la atención prenatal tardía que se presenta con mayor regularidad en sujetos que fueron atendidas en el Establecimiento Ofertadora de Salud Vilcapata es el de segundo trimestre es decir entre las 14 hasta 27 semanas de gestación en el 76.1% y en el III trimestre del 23.9%. **Conclusión.** Existe relación entre las características materno-fetales y la tardanza en la cuidado preimplantacional en usuarios asistidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. 2022-2023. Se aprueba la hipótesis en ciertos aspectos.

Palabras clave. Atención prenatal tardía características materno fetales.



ABSTRACT

Objective. To establish maternal and fetal characteristics related to late prenatal care in patients treated at the Vilcapata Health Provider. 2022-2023. **Materials and methods.** This study used a quantitative technique and a non-experimental structure, with a basic relational level, oblique. A sample of 201 pregnant women who attended late prenatal care was considered. The system, registered analysis, tool, information collection form, and data processing were SPSS V24. The chi-square statistic was applied. **Results.** There is a link between maternal characteristics such as: preeclampsia in 8% ($p=0.01$), mild anemia in 28.9% ($p=0.01$), urinary tract infections in 37.8% ($p=0.05$), early fracture of structures 12.5% ($p=0.001$), obstetric hemorrhages in 6.0% ($p=0.05$) and cesarean sections in 20.4% ($p=0.02$) and late prenatal care. There is a relationship between fetal characteristics such as: fetal distress in 17.9% ($p=0.05$), and prematurity in 5.5% ($p=0.01$) and late prenatal care. No relationship was found with stillbirth (1.0%) ($p>0.05$). Late prenatal care, which most frequently occurs in subjects treated at the Vilcapata Health Provider Institution, is in the second trimester, i.e., between 14 and 27 weeks of gestation (76.1%) and in the third trimester (23.9%). **Conclusion:** There is a relationship between maternal-fetal characteristics and delayed preimplantation care in patients treated at the Vilcapata Health Provider Institution. 2022-2023. The hypothesis is supported in certain aspects.

Keywords: Late prenatal care, maternal-fetal characteristics.



INTRODUCCIÓN

En nuestro país, se ha logrado institucionalizar el parto y aún existe deficiencia sobre la atención que debe recibir la gestante en el periodo prenatal.

En el Perú, el 97% de los partos ocurren en centros sanitarios del Ministerio de Salud. EsSalud y clínicas privadas, sin embargo, la prestigio y la precocidad del cuidado prenatal no son los adecuados.

La gestante que no acude a su control prenatal oportunamente, es decir en el primer trimestre del embarazo, se expone a tener una atención deficiente que no satisface con las condiciones establecidas básicos para garantizar la salud materna y perinatal.

el móvil del control prenatal de baja calidad es la asistencia al principio opinión tras de las 14 semanas de embarazo.

El cuidado prenatal tardía es una mayor proporción de complicaciones del embarazo, el parto y posparto ha sido descrita por diversos investigadores, y es un problema no resuelto en nuestro medio.

A la Institución Prestadora de Salud Vilcapata, acuden gestantes a su primer control prenatal, con edades gestacionales diversas, y la frecuencia de aquellas que lo hacen tardíamente entre el segundo y tercer trimestre es un problema que aún no ha sido estudiado.

Mujeres que acuden tardíamente a la atención prenatal, suelen presentar menos adherencia al control y a las indicaciones realizadas por los obstetras.

En este estudio se busca entender las particularidades de las gestantes que acuden por atención prenatal de forma tardía en el II trimestre, y en casos extremos en el III trimestre.

La tesis tiene una estructura en 4 capítulos.



Capítulo I. Se toma en cuenta el objetivo, las hipótesis, las metas y las variables en estudio. Capítulo II. Se muestra la estructura teórica. Capítulo III. Se expone el consenso metodológico para los estudios. Capítulo IV .Se presenta los análisis del estudio, resumen y sugerencias obtenidas.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Internacional.

En estudios realizados en Cuba. Las embarazadas que fueron identificadas previo a de 12 semanas (2442 para 88,44 %) fueron la mayoría, destacando entre 18,9 y 25,5 kg/m² en el nivel de volumen física (1657 para 60,01 %). En el momento del alumbramiento, prevalecían embarazadas desde 37 y 41,6 semanas (2531 para 91,66 %) y el ámbito de kilogramos más significativo del neonato fue entre 2500 y 4000 gramos (2443 a partir de 88,48 %). (1)

Nacional.

Según la ENDES la situación la recepción tardía de controles prenatales en el Perú. Se registró una comunidad de 779 embarazadas, representando el 17,3% de las embarazadas consultadas manifestaron un inicio temprano de la asistencia prenatal, mientras que el 39,7% y el 13,3% referían un embarazo inoportuno y no deseado, respectivamente. Se encontró que el embarazo no deseado (Rp 2,35; IC 95% 1,20 - 4,60; p<0.001) aumentaba la posibilidad de un comienzo precoz, mientras que el desarrollo no planificado no muestra una correlación relevante. (2)



Regional.

Estudios realizados en el Hospital de Huancané muestran como conclusiones. Las particularidades inherentes a la atención materna, como: una edad uterina avanzada en la primera vez visita asistencial en el 53.6%, $p=0.05$, y un paquete de gestación inacabado en el 48.0%, $p=0.01$, sí tienen un impacto en la ruta del embarazo por cesárea. No se detectó vínculos entre pocos de 6 visitas gestuales en el 23.3% y el camino del alumbrado $p>0.05$. (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son las características materno-fetales relacionadas con la atención prenatal tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. 2022-2023?

1.2.2. Problemas específicos.

PE1. ¿ Cuáles son las características maternas relacionadas con la atención prenatal tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.?

PE2. ¿ Cuáles son las características fetales relacionadas con la atención prenatal tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.?

PE3. ¿ Cuál es el tipo de atención prenatal tardía más frecuente en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica.

En la Institución prestadora de salud Vilcapata, se atiende a gestantes durante el periodo prenatal, No obstante, ambas la anticipación como la amplitud de las revisiones que las féminas llevan a cabo están lejos de ser las apropiadas.



A pesar de los esfuerzos realizados para captar precozmente a las gestantes es un problema aun no resuelto en Vilcapata, que las embarazadas vayan tardíamente al cuidado antes del parto.

Lo que me motiva a realizar una investigación respecto a las características maternas y fetales relacionadas con la atención prenatal tardía en este establecimiento de salud.

Justificación práctica.

Los informes resultarán útiles para optimizar el bienestar materna y perinatal, se pretende beneficiar a la madre y su hijo.

Los datos serán de utilidad para mejorar las situaciones de seguridad de la mamá y el feto. Se pretende alertar al equipo de salud en cuanto a la salud materna que requiere del cuidado y la vigilancia temprana, oportuna, continua y eficaz a través de los chequeos embrionales a través de expertos cualificados y especialistas.

Los elementos que demoran el acceso a la observación materna incrementan el peligro de dificultades potenciales a través de la gestación, además de igualmente las características materno y fetales.

Justificación metodológica

El estudio no académico sin alterar los factores fue muy útil para conocer el problema de la atención prenatal tardía tal y como se presenta en Vilcapata.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar las características materno-fetales relacionadas con la atención tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. 2022-2023.



1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Analizar las características maternas relacionadas con la atención prenatal tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.

OE2. Señalar las características fetales relacionadas con la atención prenatal tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.

OE3. Indicar el tipo de atención prenatal tardía más frecuente en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe relación entre las características materno-fetales y la atención prenatal tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. 2022-2023

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación entre las características maternas como: la preeclampsia, anemia leve, infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas, hemorragias obstétricas y cesáreas y la atención prenatal tardía.

HE2. Existe relación entre las características fetales como: el sufrimiento fetal, el óbito fetal y la prematuridad y la atención prenatal tardía.

HE3. El tipo de atención prenatal tardía más frecuente en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata es el de segundo trimestre es decir entre las 14 hasta 27 semanas de gestación.

1.6. VARIABLES

Variable 1. Características materno fetales

Variable 2. Atención prenatal tardía



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
V1. Características	1.1 Materno	1.1.1 Estados hipertensivos	a) Preeclampsia b) Eclampsia c) Ninguno
		1.1.2 Anemia embarazo	a) No presentó > 11 b) Leve c) Moderada
		1.1.3 Procesos infecciosos	a) Infección urinaria b) Cérvico vaginitis c) No presentó
		1.1.4 Ruptura prematura de membranas	a) Pretérmino b) A término c) No presentó
		1.1.5 Hemorragia obstétrica	a) Del embarazo b) Del parto c) No presentó
		1.1.6 Vía del parto	a) Vaginal b) Cesárea
	1.2 Fetales	1.2.1 Sufrimiento fetal	a) Agudo b) Crónico c) No presentó
		1.2.2 Óbito fetal	a) Fallecimiento fetal precoz (semanas 21 a 27) b) Se prolongó (superior a 28 semanas). c) No es óbito
		1.2.3 Prematuridad	a) Prematuro severo (que supera las 28 semanas) b) Es muy temprano (entre 28 y 32 semanas) c) Prematuro y tardío, oscilando entre las 32 y las 37 semanas. d) No es temprano.
	V2. Atención prenatal tardía		2.1 Tipo de atención prenatal tardía



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A nivel internacional

Tello. (4). Deterioro del bienestar de la madre y el feto relacionado con el inicio tardío. Madrid. 2023. Meta: describir a la comunidad que asista a la consultoría de maternidad del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla después de la semana 13+6 de gestación y su resultado. Productos y procedimientos: Análisis crítico describiendo, recolectando la información de los equipos Balmis y Horus. Se analizaron 592 historias clínicas de mujeres que realizaron una primera visita a las consultas de obstetricia durante el año 2021. Se registró la proporción de clientes sometidos a la endoscopia fisiológica durante la temporada 20 y se estudió la posible correlación con los datos uterinos.

Rendimiento: De 592 clientes, 43 femeninas satisficieron las evaluaciones de integración (7,3% del total). Se determinó que la población incluida era joven ($28,26 \pm 6,5$ años) y extranjera (90,7%). Un 39,5% presentaban normopeso, y un 16,3% tuvieron una ganancia ponderal excesiva. A un 27,9% se les detectó alguna ITS a lo largo de la gestación. La biopsia física de la aplicación 20 no se llevó a cabo en un 32,6% de los usuarios, y se investigaron eventuales repercusiones de este



suceso. Un 30,2% de las gestaciones concluyeron en cirugía. Un 2,3% (n=1) de los embarazos finalizó con una pérdida embrionaria dentro del útero. Finalización: El comienzo del diagnóstico académico tardío puede ocasionar, en ciertos casos, resultados negativos atención a la esposa y el recién nacido y posibles dificultades recurrentes que puedan evitarse o solucionarse yendo a período a la primera consulta con el pediatra. Temas principales: Vigilancia del desarrollo; Primer examen temprano; Dangerso materno-fetal; Espectro formada.

Guamán, Rueda. (5). Elementos determinantes en la asistencia al control prenatal. Revista Polo del Conocimiento: Publicación científico-profesional, 8(8), 448-462. Ecuador. 2023.

durante la maternidad. La biopsies corporal realizada con el tratamiento 20 no se realizó en el 32,6% de los clientes, y se estudiaron las eventuales repercusiones de este evento. Un 30,2% de las elecciones terminaron en intervenciones quirúrgicas. Un 2,3% (n=1) Las parejas finalizaron con un parto. ruptura de embriones en el útero. Finalidad: En algunas situaciones, el inicio del acuerdo curricular tardío es posible provocar ataques adversos para la embarazada y el feto, así como problemas constantes que pueden prevenirse o resolverse pasando a tiempo a la primera asistencia con la doctora. Principales asuntos: Observación de la crecida; Primer análisis inicial; Riesgo materno-fetal; Varios Factores estructurado; en habilidades sobre los aspectos de peligro la ausencia de control prenatal puede dar lugar a diversas complicaciones durante el embarazo. De hecho, el 30.8% de las gestantes evaluadas presentó algún tipo de complicación, siendo la más frecuente la hepatitis renal, con una incidencia del 23.3%, 18% Aborto, 17,3% Anemia, y 12% presentando Hipertemia uterina. Consideraciones: Este analiza muestra un alto grado de ignorancia en el tratamiento asistencial y la falta de apoyo a las



evaluaciones maternas debido a una escasa atención en la colaboración al Servicio de Salud. Los Entre los riesgos más comunes se encuentran afecciones urinarias, aborto, anemia y hipertensión gestacional, así como hongos genitales. Los Entre las enfermedades más habituales se encuentran hongos de vías urológicas.

Suaznabar, Orellana. (6) Vínculo entre la realización del control prenatal antes del quinto mes de embarazo, la edad gestacional y el estado nutricional materno. Bolivia. 5(1), 36-42. 2023. El análisis examina dichas relaciones en el espacio sanitario Sarcobamba. Procedimiento: La investigación empleó un método numérico y descriptivo, utilizando un programa de observación evaluativo. El vínculo entre la condición física y el primer registro académico revela tipos y cifras: desnutridas (10.0 %), equivalentes (33.6 %), adelgazas (23.6 %) y con exceso de peso (32.9%). Resumen: La investigación muestra que el 82% de las mujeres llevaron a cabo su primer chequeo al nacer anterior del quinto mes, lo que evidencia un buen comportamiento atención temprana.

Sacta. (7) La participación en el control prenatal como indicador predictivo del bajo peso al nacer: una revisión sistemática. 2023. Objetivo: Correlacionar la asistencia al tratamiento antes del parto como indicio de medidas bajo al llegar a nacer. Técnica: Análisis bibliográfico de publicaciones estudiosas, manuales de empleos médica y analizada a nivel global registradas de los sucesos 5 años, en lenguaje español e idioma inglés, obtenidos de fuentes académicas como PubMed, SciELO, Elsevier, UpToDate y Google Académico, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la declaración PRISMA 2020. inglés, obtenidos de fuentes académicas como PubMed, SciELO, Elsevier, UpToDate y Google Académico, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la declaración PRISMA 20. Conclusiones: Se examinaron un total de 24 contenidos



con el objetivo de establecer la relevancia de la vigilancia anticipada en el primer nivel, los aspectos de peligro relacionados con el BPN y los problemas asociadas al BPN. Conclusión Finalmente: La supervisión en el embarazo es un elemento esencial en el cuidado materno-fetal, fundamentado en la detección de perjudiciales, la asistencia y atención en salud, y el apoyo curativa, con el fin de prevenir problemas maternos y bebés.

Cruzata, Dieguez, Rodríguez, Colón. Et al. (1) Comportamiento de variables clínico epidemiológicas en la atención prenatal. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022

Misión: Escribir la conducta de la curación en el embarazo de acuerdo a factores clínicos y epidemiológicos. Técnicas: Investigación descriptiva de observación en el policlínico "Pedro del Toro", desde 2014 hasta 2018. Incorporaron 2761 enfermos que constituyen el total de maternas durante el ejercicio de analizado que satisficieron los competencias indicados. La información se adquirió a través de la examinación de la fuente de números del soporte ecológico infantil, lo que favoreció establecer las variables que posibilitaron el manejo de los datos en una hoja de cálculo EXCEL, empleando atributos numéricos de carácter exhaustivo. Resultados: Se captaron las madres. anterior a 12 semanas (2442 para 88,44 %) estuvieron las más destacadas, predominó el intervalo de 18,9 a 25,5 kg/m² en el nivel de tamaño física (1657 para 60,01 %). En el nacimiento del bebé prevalecieron las madres de entre 37 y 41,6 semanas (2531 a 91,66 %) y el intervalo de medida más significativo del neonato fue de 2500 a 4000 gramos (2443 a 88,48 %). Se encontraron emblemáticas las distintas edades que oscilaban entre 21 y 29 años (1438 para 52,08 %). Conjeturas: La habilidad de la cuida anticipada se basará en La identificación temprana de las gestantes mediante la detección y el seguimiento adecuado de los factores que afectan el desarrollo físico de la placenta.



2.1.2. A nivel nacional

Belling. (8) Factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío de atención prenatal. Centro de Salud Virgen del Carmen-Bambamarca. 2024. El propósito de la investigación fue establecer la correlación entre los elementos sociológicos, prenatales e ecológicos y el comienzo temprano de la cuidado en el embarazo en el Servicio de Medicina Virgen del Carmen, 2021. La investigación se realiza de manera descriptiva, asociado y de tipo abarcante. El grupo de participantes estuvo integrado por 134 gestantes que iniciaron sus controles prenatales en el Sistema de Salud Virgen del Carmen. Cómo determinar y evaluar la entidad de estudio, se empleó un preguntación verificado por el criterio de especialistas y con una alta amplitud de 0,837 resultados obtenidos a través del valor de Alpha de Cronbach. Conclusiones: Respecto a los elementos uterinos, el 76,1% de las embarazadas experimentaron tratamientos no programados, el 47,8% eran primigestas, el período placentero fue el apropiado (71,6%), el 73% abarcan nulíparas y el 82,8% lograron un historial de fallecimiento. En los elementos académicos, el 94% experimentaron SIS anteriores, el 78,4% tuvieron SIS aún no recibió un cuidado apropiado, la amplitud de las embarazadas ajustaron el horario de obstetricia con el periodo de gestación (95,5%), mientras que el 50,7% período de aguarda no fue apropiado. Se demostró que el 37,3% de las embarazadas asistieron desde las 14 etapas de periodo gestacional. Se detectó una correlación relevante con el comienzo temprano de la curación precoz: bebé programado ($p=0,000$), servicios del auxiliar sanitario ($p=0,000$) y el largo plazo de aguarda en el centro de salud ($p=0,002$).



Berrospi, Pocomucha. (9) Factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestante del Centro de Salud Chilca-contexto COVID 19. 2024.

Meta Identificar los factores vinculados al inicio temprano del cuidado prenatal en mujeres embarazadas en el Instituto de Salud Chilca-contexto COVID 19. Técnica de: análisis fundamental, de orientación cuantitativa, de carácter relacionado, de estructuración no observacional y de carácter externa. La agrupación estuvo compuesta por 489 mujeres embarazadas; se hizo uso de un estadificación a probabilidad con 215 parejas que alinearon con los niveles de asistencia y exclusión. El método empleado fue el cuestionario. Los influencias socialdemográficos de las madres con comienzo precoz en la cuidado durante el embarazo fueron de 25 a 29 años, con un 27.9%, a nivel familiar con un 48.4%, con secundaria un 61.4%, con trabajador de ama de casa un 61.4%. Las maternas que obtuvieron apoyo durante el embarazo Los factores personales incluyeron que el 52.6% desconocía la existencia del COVID 19, el 78.1% temía contagiarse y el 68.4% falleció debido al COVID-19. En contraparte, el 50.7% no sabía reconocer los signos de alerta durante la gestación, es así como, el 50.7% no sabía reconocer los alertas de alerta durante la gestación. El 61.4% de sus embarazos no fueron programados, mientras que el 66% no ven como relevante la cuidado anticipada antes de las 14 semanas. En los motivos estratégicos, se determinó que el 68.4% tiene miedo a que los empleados sanitario aún COVID-19, mientras que el 65.6 % sostienen que la duración de aguarda para recibir su primera curación no es la apropiada. Para finalizar, los elementos inmateriales e académicos están vinculados inextricablemente con el comienzo precoz en la salud anticipatoria.



Giron, Gómez.(10) Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho. 2024. La finalidad de este estudio consistió: los factores involucrados con el comienzo anticipado de la atención antes del parto en embarazadas que visitan el Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, desde septiembre hasta noviembre del 2023. Técnica: Tipo de estudio aplicado, de orientación descriptiva, prospectiva y de tipo transversal. Se empleó una ficha de recopilación de datos como herramienta, la muestra estuvo compuesta por 80 gestantes que comenzaron su apoyo prenatal de manera tardía (14 semanas). Conclusión: Se nota que el 67,5% de las gestantes de entre 20 y 35 años empiezan la cuidado prenatal de forma oportuna, sobresale que el 65.0% de las embarazadas con escolaridad académica empiezan la salud prenatal de forma oportuna. Además, el 86,3% de las chicas embarazadas obtienen apoyo emocional Enfatizando que el 51,2% de las embarazadas con únicamente un gestación inician el cuidado prenatal de manera oportuna. Es notable notar que el 81,3% de las mujeres embarazadas que obtienen una cita en la inmediata consulta, comienzan habitualmente.

Quinteros, Miyashiro. (11) Factores asociados en atención del Control Prenatal Tardío y complicaciones sociales del servicio de Ginecología de un hospital, Lima. 2023. El propósito del estudio fue establecer la correlación entre los elementos vinculados en la aplicación de la evaluación materno tardío y las dificultades cotidianas en la unidad de ginecología de un centro hospitalario en Lima. 2018. La investigación tuvo una naturaleza utilizada, con una atención científico, un desarrollo no experimental, un nivel de correlación y un corte de corte longitudinal. Se desarrolló un estudio que contó con la presentación de 65 gestantes, utilizando una recolección no posible por conveniencia. Para la



recopilación de datos, se empleó un cuestionario de 54 ítems, mientras que para el tratamiento de los datos estadísticos se empleó el SPSS y Statgraphics. Los hallazgos indicaron que en la estadísticas descrita, las madres experimentaron evaluaciones maternos tempranos con un grado medio de influjos relacionados (37%), influencias socioculturales (45%), influencias económicas (42%), influencias personales (49%) y aspectos institucionales (46%) y problemas sociales (43%), con un nivel reducido. de dificultades maternas (42%) y problemas emocionales (48%); en la cifra estadística evaluación, entre los hechos relacionados en el cuidado del control materno tardío y situaciones sociales, Finalización: Hay una correlación científicamente relevante entre los vínculos individuales y problemas obstétricos, al igual que entre los causas institucionales y problemas psicológicos ($p < 0.05$).

Maldonado. (12) Complicaciones maternas–perinatales en el embarazo reincidente en adolescentes del Hospital Regional del Cusco. 2024. Misión:

Demostrarse los problemas uterinas y pre-natales en el gestación recurrente en chicas que recibieron atención en el Hospital Regional del Cusco a través del lapso comprendido entre 2020 y 2022. Técnica: Se dijo una metodología de investigación cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, basándose en los historiales clínicos de todas las jóvenes con embarazo recurrente. La población seleccionada consistió en 166 adolescentes que satisfacían los criterios de selección. Conclusiones: Respecto a la ocurrencia del preeclampsia recurrente, se registró un 27.29%. Las dificultades placenteras en parejas recurrentes de jóvenes incluyeron anemia (65.06%), infecciones urinarias (37.96%), cesarea (30.12%), distocias en el espacio de parto (17.46%), desgarró perineal (15.66%), retención de la placenta (15.06%), anemia postparto (19.28%), e infecciones postparto. urinarias postparto (19.28%), y infecciones urinarias postparto (19.28%). Se detectó una diferencia notable entre



el control prenatal y problemas durante la gestación ($p=0.041$) y los perinatales ($p=0.005$); EG al comienzo del CPN y problemas durante la gestación ($p=0.037$). Consideraciones: Las jóvenes embarazadas de nuevo presentaron problemas maternos y prenatales a través la gestación, el parto y el embarazo tras el periodo 2020-2022.

2.1.3. A nivel regional.

Almanza, Apaza. (13) Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno.2023. El propósito de este estudio es establecer la correlación entre el parto prematuro y la hipertensión en mujeres embarazadas que fueron cuidadas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno en 2022. La metodología de investigación fue de carácter básico, orientación cuantitativa, nivel de correlación, diseño no testigo y transvaginal, con una agrupación de 247 bebés. Los hallazgos señalan que la población de 20 a 24 años con 53.8%, nivel de educación secundaria con 43.3%, trabajo ama de casa con 42.4%, estado civil soltera con 42.4%, cuidados prenatales con 53.4% insuficiente, 65% multiparidad, 49.8% tenían sobrepeso, 58.7% historial de partos pretérminos de 2 a más, 47.8% anemia moderada y 47% nacimientos pretérminos moderados. Para finalizar, se estableció la correlación entre el parto prematuro y la anemia en mujeres madres.

Añamuro. (3) Características de la atención prenatal y su influencia en la vía del parto, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca–Huancané. 2024.

Propósito. Definir los rasgos de la atención en el embarazo y su impacto en el proceso de injerencia. en el Hospital Lucio Aldazabal, ubicado en Pauca, Huancané. 1992. Equipo y procedimientos. El estudio es de tipo no experimental, de naturaleza cuantitativa y transversal. En términos de correlación. Se evaluaron



196 expedientes clínicos, de los cuales 129 fueron elegidos basándose en criterios de idoneidad. Se realizó una comparación de la teoría con la Prueba de Chi cuadrado y se analizaron los datos utilizando el programa SPSS V25. Avance. Los atributos inherentes a la ayuda prenatal, como: una edad materna avanzada en la última visita anticipatoria en el 53.6%, $p=0.05$, y Un paquete gestacional incompletamente en el 48.0%, $p=0.01$, sí influye en el camino del embarazo por cesárea. No se identificaron vínculos con niños menores de 6 años, con atenciones prenatales en el 23.3% y una vía de alumbramiento $p>0.05$. Las particularidades extrínsecas del cuidado prenatal incluyen: la necesidad de referencia por ruptura prematura de membranas en el 5.4% $p=0.05$, la supervisión de la gestación mediante asistencia frecuente en el 48.9% $p=0.05$, la administración total de calcio en el 53.5% $p=0.01$ y la suplementación total con sulfato ferroso en el 50.4% $p=0.01$, además de los problemas durante la inestabilidad en el 15.5% $p=0.001$, además de los problemas durante tienen un impacto significativo en la ruta del embarazo. El nivel de servicio de apoyo fue excelente en el 62.8% $p>0.05$, no se encontró relación con la vía de iluminación. El método de alumbramiento más habitual en mujeres embarazadas que acuden a asistencia prenatal es por vía vaginal en el 68.2% de los casos, mientras que en el 31.8% se realiza por cesárea. Finalización. En el presente estudio, se detectó una elevada frecuencia de cirugías que excede las recomendaciones de la OMS. Este ejercicio se ve afectada por las particularidades de la soporte anticipada, tanto externas como extrínsecas, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané. 2018. La hipótesis se confirma parcialmente de forma parcial.



Ascarza. (14) Factores asociados al embarazo en adolescentes en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. 2023. El presente estudio cual objetivo es establecer los elementos relacionados con el desarrollo del bebé juvenil en las gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2022. Materiales y procedimientos. Se realizó un estudio de tipo longitudinal, conexivo, cuantitativo, prospectivo y no experimental. La técnica empleada fue la entrevista, La herramienta empleada fue el formulario para la recopilación de datos y el grupo de muestra consistió en 108 mujeres. en gestación. Aplicamos el coeficiente de Chi cuadrado. Conclusión: En esta investigación se examina la operación de aspectos animales tales como: Desde los 15 hasta los 19 años, el 90.7% (NS 0.003), la injerencia supera los 15 años con el 69.4% (NS 0.004), el comienzo de relaciones lésbicos entre 15 y 19 años con el 57.4% (NS 0.007), y el embarazo no planificado con el 66.7% (NS0.0013), está vinculado con el alumbramiento en juveniles. Se reconoce que factores culturales como: Formación familiar ineficaz con el 69.4% (NS0-004), agresión en el hogar con el 75% (NS 0.000), y acuerdo abierto en la residencia con el 55.6% (NS 0.0043). están vinculados con la inestabilidad juventud en las madres. Se estableció que elementos ecológicos como: Nivel de educación secundaria alcanzando el 49. 1% (NS 0.013), con el 65.7% (NS 0.020), con recursos económicos inferiores a 1030 soles, y el 52.8% (NS 0.020), están relacionados con la gestación en juveniles. Se observó que el inicio tardío de la inestabilidad en estudiantes fue el más común, representando el 77.8% en las gestantes. Finalización. Esta investigación concluyó que los influjos bioquímicos, ecológicos y tradiciones están relacionados con el desarrollo de embarazo en mujeres adolescentes gestantes del Hospital Regional MNB Puno 2022.



De La Sota. (15) Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2023. Meta: establecer el impacto de la hipertensión materna en los síntomas ginecológicas en pacientes del HRMNB - Puno - 2023. Técnica: enfoque descriptivo, de correlación y de transversalidad. Grupo compuesto por 50 mujeres embarazadas reconocidas con anemia durante la gestación, durante el primer trimestre del 2023, se tomó una muestra de 44. Conclusiones: se estableció que el 59.10% de los individuos evaluados mostraban anemia de algún tipo y el 20.50% de ellos anemia severa. Los indicadores de trastornos obstétricos que mostraron una correlación significativa con los niveles de Hb incluyeron la enfermedad genital (28.30%), infección urinaria (43.20%), ruptura incipiente de membranas (15.90%), transfusión de sangre (9.10%), coagulaciones maternas (18.20%) y riesgo de embarazo (9.10%). Conclusión definitiva: La atención materna tiene un impacto en el surgimiento de dificultades en alumnos del HRMNB – Puno durante el 2023, en el cual todos los factores se consideran positivos mostraron una significancia numérica ($p < 0.05$).

Carpio, Juño, Medina. (16) Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano-Puno. 2023. El propósito fue establecer los elementos relacionados con la terminación del embarazo en las embarazadas de la microrred Amplia de Puno. El criterio de la análisis fue posible deducible con un perspectiva numérico y de nivel correlativo, con un diseño no aplicable y una expone de 270 gestantes. El método de recaudo de datos se basó en documentos y el instrumento utilizado fue una tabla a nivel electrónico. Las metodologías numéricas empleadas incluyeron la evaluaciones de vínculo, la numérica académica detallada y la declive logísticos fraccional. Ensayos: se

presentan elementos relacionados con el 82.8% presentó parto vaginal; la mayoría de las mujeres tenían una edad promedio, con peso normal o sobrepeso; entre una y seis gestaciones previas, entre cero y dos abortos, así como entre cero y dos partos. Además, algunos presentaban antecedentes de gestación previa interrumpida; uno a diez controles, covid-19 previo al maternidad, anemia leve y severa, lactancia regular; ninguna y una vacuna contra el covid-19. En el Tratamiento (0.7 %): bajo peso y obesidad I, ninguna de tres opciones, interrupción de la gestación previa a aborto, uno de nueve controles, covid-19 durante el embarazo, ninguna de dos vacunaciones antitetánicas, una de tres protectoras covid-19, anemia de moderada a grave. Óbito fetal (0.7 %): obesidad de tipo I y II, entre uno y dos críos, de uno a dos nacimientos, interrupción del gestación previo por aborto o cesárea, una y dos vacunas antitetánicas, dos y tres vacunas covid-19, anemia de nivel moderado. Finalización. Cesárea (15.8 %): edad media, estatura baja, obesidad de tipo I y II, nacimientos entre uno y dos, interrupción de embarazo previo por aborto o cesárea, tiempo de embarazo intergenésica deficiente, una o dos protecciones antitetanos y dermatitis de intensa intensidad.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Características materno-fetales.

1.1 Materno

1.1.1 Estados hipertensivos

Las condiciones de hipertensión durante la gestación son factores significativos en el fallecimiento de las embarazadas, los bebés y los neonatos. (17)

Influencian cerca del 10% de las madres a nivel global. No obstante, la incidencia varía considerablemente en función de los rasgos sociodemográficos.



Es una enfermedad inherente del embarazo humano, que provoca una alta morbilidad uterina, y se distingue por el incremento de los niveles de tensión y proteinuria desde las 20 semanas de gestación . (18)

a) La preeclampsia, de forma clínica, se caracteriza por una hipertensión grave y extrema. Gestacional multisistémica que surge desde las 20 semanas de embarazo hasta la época del parto y persiste durante al menos unos meses posteriores al posparto, presentando síntomas notables.

El principio de estas es un incremento en la presión arterial, llegando a un nivel que supera los 100 mmHg cargas sistólicas que superen o excedan 140 mmHg y presiones diastolicas que superen o excedan 90 mmHg. (19)

b) Eclampsia. La eclampsia puede surgir debido a la alta tensión arterial y la acumulación excesiva de proteínas en el hígado durante la gestación (eclampsia). Los signos que indican un riesgo elevado de eclampsia comprenden ataque en la parte superiormente de derecha del abdomen, un fuerte dolor de cabeza, así como alteraciones en la iluminación y el ataque psicológico.

1.1.2 Anemia embarazo

La anemia en el embarazo es una condición caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre de la mujer gestante, lo que afecta la capacidad de transportar oxígeno a los tejidos.

La anemia durante el embarazo se refiere a una reducción en los niveles de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre de la mujer embarazada, lo que disminuye la eficiencia del transporte de oxígeno hacia los órganos y tejidos del cuerpo.



1.1.3 Procesos infecciosos

a) Infecciones urinarias

Suponen un enorme desafío tratamiento debido al riesgo materno-natal y feto que pueden generar.

A lo largo de la gestación se producen alteraciones operativas, estructurales y fisiológicas en el tracto urinario, estas modificaciones fomentan la entrada de microorganismos desde la uretra y el surgimiento de enfermedades urinarias.

Como se mencionó previamente, todas las mujeres embarazadas deben ser sometidas a un examen de infección microbiana asintomática a través de urocultivo, y si resulta Todos los casos que sean efectivos, deben ser tratados con antimicrobianos. (21)

b) Infecciones cérvico-vaginales

La gestación provoca un desequilibrio del microambiente vaginal, promueve la multiplicación de microorganismos y aumenta la severidad y la existencia de bacterias.

Esto es resultado del incremento en las erupciones cervical, con una reducción de la respuesta local, relacionado con la acción progestágena sobre linfocitos T y la actividad anticandida de los polimorfonucleares.

El 54,5% de los reportes de ciudadanos con ataques vaginales son de las mujeres en gestación, predominando la vaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana, y con un riesgo de desarrollar problemas vaginales 67 veces superior, y en situaciones donde se presentan ataques vaginales en 67 ocasiones más a nivel relevante, en comparación con mujeres que no están embarazadas.

Esto está vinculado a una amplia gama de problemas ginecológicos como el parto prematuro, la fractura precoz de fibras (RPM) y el nacimiento prematuro del infante



y, incluso, a problemas maternos como la corioamnionitis y la infección durante el embarazo. (22)

1.1.4 Ruptura prematura de membranas

Hace referencia a la ruptura natural de las membranas del feto antes del parto, sucede en aproximadamente el 8% de las gestaciones y está vinculada con la muerte uterina y infantil, en su mayoría, por causa de enfermedades.

No se conoce totalmente la patogenia de las RPM. No obstante, se propone que podría tener vínculos con el deterioro orgánico de las membranas a causa de la disminución de la adhesión eléctrica, además de infecciones, inflamación, estrés y hemorragias. (23)

1.1.5 Hemorragia obstétrica

La embolia materna continúa siendo la única causa de fallecimiento materno a nivel global, y se estima que más de la 50% de los escenarios de enfermedad grave debido a embolias son evitables.

La peritonitis menstrual es vista como una situación de inexplicable y su frecuencia fluctúa de acuerdo con la personalización de los normas de cada entidad.

Es esencial su identificación precoz para proporcionar el apoyo huésped instantáneo. No obstante, persiste una discrepancia en cuanto a las conceptos y gestión en las guías vigentes. (24)

1.1.6 Vía del parto

a) Vaginal

Es crucial su detección temprana para proporcionar el apoyo inmediato al huésped.

No obstante, todavía persiste una discrepancia en torno a los conceptos y gestión en las guía actuales.



b) Cesárea

La cesárea es una intervención quirúrgica frecuente, sin embargo, hay inquietudes debido a que su incidencia ha experimentado un incremento constante en las sucesivas décadas.

Una de las esenciales razones del incremento es la intervención quirúrgica programada en pacientes con cesáreas anteriores.

Diversos estudios han enfocado su atención en la seguridad del parto vaginal tras cesárea, una práctica que se debería promover para prevenir el aumento de interrupciones del en el embarazo por motivos no habituales. (25)

1.2 Fetal

1.2.1 Sufrimiento fetal

Los señales y indicaciones del dolor fetal agudo comprenden una reducción considerable en la regularidad cardíaca fetal, una reducción en el movilidad fetal, la presencia de cloro en el fluido materno, entre otros.

El sufrimiento fetal crónico puede ocurrir a lo largo del tiempo cuando el feto recibe un suministro insuficiente de oxígeno durante un período prolongado. Este puede ser el resultado de problemas con la placenta o de una enfermedad materna crónica.

1.2.2 Óbito fetal

Hay varios conceptos que aluden a la desaparición el proceso fetal intrauterino, como el óbito fetal (de obitus) o el exitus fetal (de exitus letalis), ambos que se traducen en latín como muerte.

Este equipo debe incorporar las especializaciones vinculadas con la investigación posnatal del feto (genética, patología), sin dejar de lado el impacto emocional asociada a la pérdida de un hijo y el manejo de esta situación.



El óbito La entidad Internacional de la Seguridad (OMS) define el fetal como "la desaparición embrionaria que ocurre en una gestación tardía", aunque existen diferencias en cada nación para el término utilizado como "tardío". (27)

El concepto de "periodo fetal" se refiere al comienzo de la semana 8 tras la concepción.

El aborto es variar dependiendo de las circunstancias y leyes de cada lugar; no obstante, desde la perspectiva médica, las pérdidas que superan Los fetos son estrictamente fetos y no "productos" u otro término coloquial.

OMPI. Emplea un límite para diferenciar el concepto de aborto, se necesitan 20 semanas o 350 gramos (percentil 50 de peso para 20 semanas). Adicionalmente, se sugiere una subdivisión en:

- a) Fallecimiento fetal precoz (semanas 21 a 27) y
- b) Se prolongó (superior a 28 semanas).

1.2.3 Prematuridad

Se evalúa anticipado a un recién nacido que emerge vivo previo a de finalizar las 37 semanas de gestación. Los tipos de prematuros se clasifican en función del momento de emisión, comprenden:

- a) Prematuro extremo (menos de 28 semanas)
- b) Es muy prematuro (entre 28 y 32 semanas)
- c) Prematuro y tardío, oscilando entre las 32 y las 37 semanas.

Es posible que los niños nazcan de forma prematuridad causada por un parto prematuro espontáneo o inducido por recomendación médica, con el objetivo de organizar la aplicación del parto o prevenir un parto a través de cesárea.



2. Atención prenatal tardío

La atención prenatal, consiste en un plan de visitas orientadas a el propósito de prevenir, detectar y tratar de forma temprana las complicaciones vinculadas al gestación, trabajo de parto y periodo posparto.

El objetivo principal de las visitas prenatales se enfoca en eliminar la inestabilidad, así como el bajo peso al nacer y cualquier tipo de complicación materno-fetal.

Pese a la relevancia evidenciada y a los progresos en el cuidado prenatal, todavía hay mujeres que lo realizan después del primer trimestre, pocas, e también que su inestabilidad se desarrolla sin ningún seguimiento.

En algunos ámbitos de la población, particularmente en el contexto de la emigración, debido a las dificultades idiomáticas y lingüísticas que implica, se ha originado una problemática idiomática y cultural número de mujeres madres que podemos clasificar como de alto inconveniente y para los cuales se vuelve más complicado acceder a los servicios de cuidado precoz.

El control prenatal precoz. Otros directrices aconsejan que el registro se realice antes de la primera semana diez de embarazo, mientras que otras, tal como lo establece el Ministerio de Salud de Perú, antes de la semana 14 de embarazo.

2.1 Tipo de atención prenatal tardío

El comienzo precoz de la atención antenatal es después del primer trimestre, es decir 14 semanas o más. La demostración indica que el comienzo temprano de la APN tiene una mayor posibilidad de generar efectos adversos para la materna y el niño. (28)

- a) 14 a 27 semanas II trimestre
- b) 28 A 40 semanas III Trimestre



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

-Atención prenatal tardía. Se percibe un inicio tardío si se inicia el cuidado prenatal (APN) a las 14 semanas o más del embarazo. (30)

-Bienestar. OMS. es la condición en la que un individuo puede ejercer sus propias capacidades y puede manejar elementos que pueden alterarla. (29)

-Pérdida del bienestar fetal. El idea uterino de temor de declinación de atención fetal hace referencia a alteraciones en la nivel de frecuencia cardíaca del feto durante el parto, las cuales podrían señalar un problema en su oxígeno. (31)

-Pérdida del bienestar materno. Problemas médicos y obstétricos que afectan la atención femenina durante la gestación, el alumbramiento y el postparto. (32)

-Pérdida del bienestar. La disminución de la salud se considera una crisis circunstancial, dado que no está relacionada con el proceso natural de evolución del individuo. (33)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Se aplicó un diseño no experimental. Los factores no se gestionan ni se regulan. El investigador se restringe a examinar los sucesos tal como suceden en su entorno natural. Se recolectan los datos de manera directa y a continuación se analizan.

Kerlinger y Lee (2002).(34)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Fue **básica** y de nivel **correlacional**.

La investigación **Básica** EJH Inacio (2019). Forma de estudio cuyo objetivo es crear nuevo habilidades acerca de un suceso o un objeto, y su nivel es relacional. Se intentó determinar las causas o vínculos entre un conjunto de personas, situaciones, signos y elementos en un instante específico en un momento específico. (JAA Salazar. 2022).(35)

Transversal. Se refiere a aquellos donde se recopilan número perfecto instante, en un lapso exacto. Su objetivo se enfoca en detallar variables y examinar su accionamiento en un instante específico. Fernández y Baptista (2006).(36)

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El estrategia que se aplicó fue **Hipotético deductivo** con **enfoque cuantitativo**.



De acuerdo con Giraldo y García (2019), para Popper el **método deductivo** en la ciencia consiste en plantear conjeturas a partir de problemas.

Cuantitativo. Tamayo (2007), Se trata de contrastar teorías ya establecidas a partir de una serie de conceptos que surgen de ellas, requiriéndose la obtención de una expone, ya sea de manera aleatoria o distinta, pero que represente a una grupo o fenómen que se está estudiando.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

-Población

La población la representó las embarazadas que acudieron al establecimiento de salud Vilcapata después de las 13 semanas de embarazo. Cifra representada por 201 casos. 2022-2023

-Muestra

Es de carácter Territorial. Se consideró como parte del estudio al 100% de historias clínicas de pacientes que acudieron al establecimiento de salud Vilcapata después de las 13 semanas de embarazo. Cifra representada por 201 casos.

Criterios de inclusión.

-Gestantes que acudieron tardíamente a su atención prenatal después de las 13 semanas de embarazo.

-Todas las edades y paridades.

Criterios de exclusión.

Se excluyó a las historias clínicas con datos incompletos.

-Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación

IPRESS Vilcapata- SANTA MARIA

Departamento de Puno



Provincia San Román

Distrito de Juliaca

Temporalidad

Periodo 2022-2023.

3.5. TÉCNICAS - INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnica

Es un procedimiento o herramienta específica que se utiliza para recopilar, analizar y presentar datos.

Variable 1. Análisis documental.

Variable 2. Análisis documental.

3.5.2. Instrumento

Es una herramienta o recurso que se utiliza para recopilar, registrar o almacenar datos e información sobre las variables de estudio.

Variable 1. Ficha de recolección de datos.

Variable 2. Ficha de recolección de datos.

3.5.3. Fuentes

Variable 1. Historias clínicas

Variable 2. Historias clínicas

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización proceso de recopilación de informes a la jefatura de la Institución prestadora de salud Vilcapata.

Las variables y sus indicadores se codificaron para simplificar la recopilación de la información, en una matriz o base de datos previamente elaborada en hoja de Excel.



El tratamiento y estudio de datos comienza recogiendo los datos obtenidos de la institución de historias clínicas.

Se utilizó el programa SPSS V24. Evaluación de estadísticas descriptivas con tablas cruzadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se implementaron una serie de normas para determinar si la hipótesis es falsa o verdadera, basándose en la probabilidad.

Solo se puede tomar una decisión de dos formas: aceptar o rechazar la hipótesis del investigador, que siempre es la más favorable.

La prueba de chi cuadrado fue utilizada como herramienta de análisis estadístico. Esta prueba es de tipo no paramétrica, que permitió examinar diferencias entre variables en una misma población.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

-Validación

Se realizó por juicio de expertos

-Confiabilidad

Se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	Nro DE ELEMENTOS
0.933	10 ITEMS

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. - Estados hipertensivos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

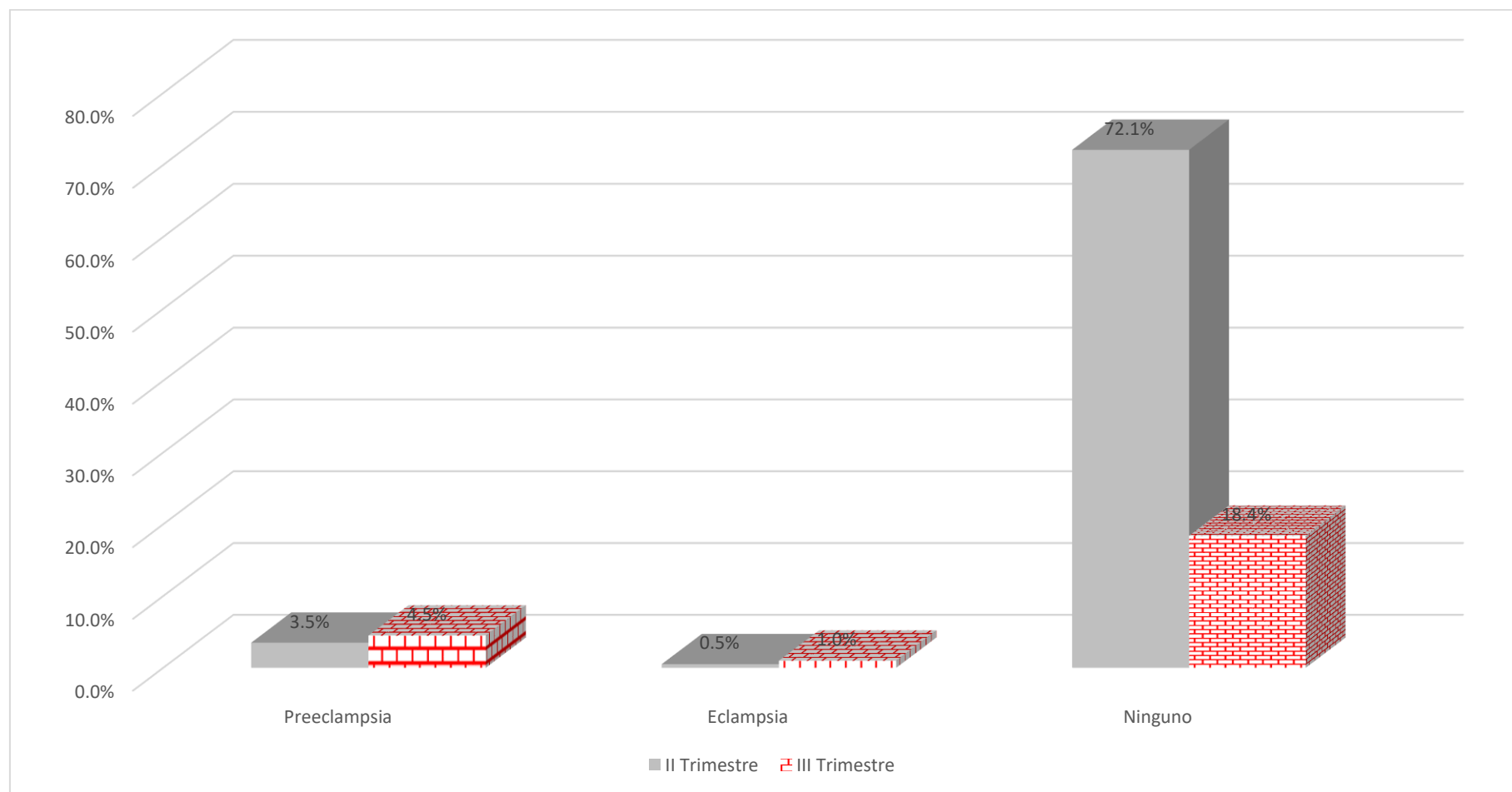
ESTADOS	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre			
	fi	%	fi	%	fi	%
HIPERTENSIVOS						
Preeclampsia	7	3.5	9	4.5	16	8.0
Eclampsia	1	0.5	2	1.0	3	1.5
Ninguno	145	72.1	37	18.4	182	90.5
TOTAL	153	76.1	48	23.9	201	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

X^2 Cal= 13.51 > X^2 Tab= 9.210 GL 2 NS 0.01 SIGNIFICATIVA



Figura 1. - Estados hipertensivos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en vilcapata 2024



FUENTE. Tabla 1



La variable estados hipertensivos, en el 8.0% presentó preeclampsia, el 1.5% eclampsia y en el 90.5% ninguno.

El análisis multivariable muestra que en los dos grupos de atención prenatal tardía se presentó con mayor frecuencia preeclampsia, el 3.5% para las que acudieron en segundo trimestre y de 4.5% para las que acudieron en tercer trimestre.

Estadísticamente al relacionar los estados hipertensivos con tipo de atención prenatal tardía. Se obtuvo un valor de chi cuadrado de 13.51, superior al chi cuadrado tabulado 9.210, para 2 grados de libertad y 0.01 niveles de significación. Así, si se detectó una correlación de asociación entre los elementos presentes en la tabla.

En su investigación Guamán, Rueda. (5). Encontró una frecuencia de hipertensión gestacional en las embarazadas del 12%.

En esta tabla a pesar de ser de gestantes con atención prenatal tardía de encontró una frecuencia de 9.5% de estados hipertensivos menor a lo indicado por los investigadores citados.



Tabla 2. - Anemia en el embarazo y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en vilcapata 2024

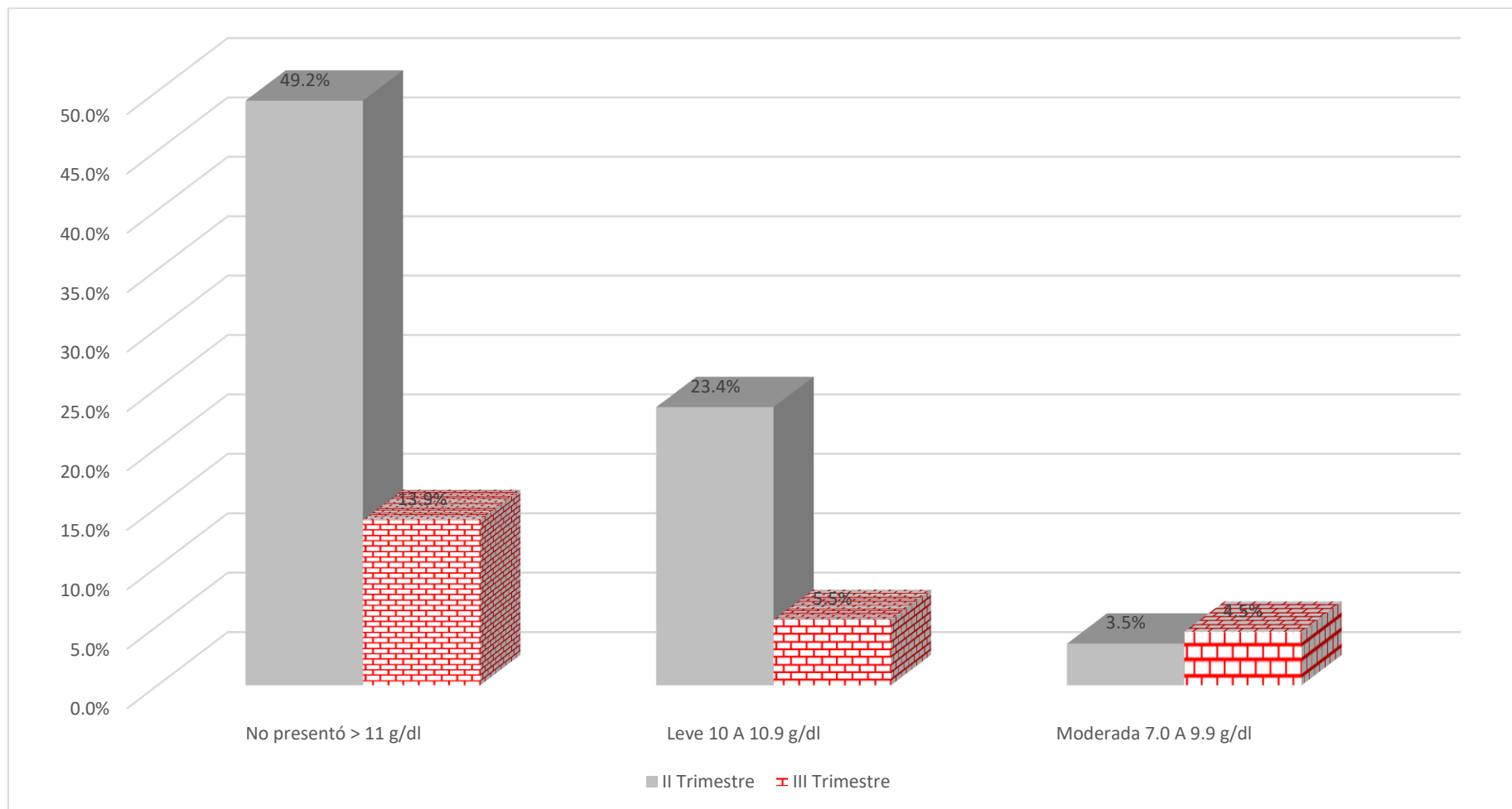
ANEMIA EN EL EMBARAZO	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
No presentó > 11 g/dl	99	49.2%	28	13.9%	127	63.1%
Leve 10 A 10.9 g/dl	47	23.4%	11	5.5%	58	28.9%
Moderada 7.0 A 9.9 g/dl	7	3.5%	9	4.5%	16	8.0%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal= 10.24 > X^2 Tab = 9.210 GL 2 NS 0.01 SIGNIFICATIVA



Figura 2. - Anemia en el embarazo y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente: Tabla 2



En cuanto a anemia en el embarazo, el 63.1% no presentó, el 28.9% presentó leve y el 8.0% moderada.

El análisis bivarado, muestra que es La anemia leve es la más común en mujeres embarazada que acudieron en II trimestre el 23.4% y en III trimestre el 5.5%.

El examen con chi cuadrado indicó que de la sumatoria de chi cuadrado estimado 10.24, superior al diagramado 9.210, en 2 niveles de independencia, y 0.01 niveles de significación.

Por lo tanto, se determina que la anemia leve si tiene relación con el tipo de control prenatal tardío.

Reporta Maldonado. (12). En embarazadas adolescentes La prevalencia de anemia durante la gestación fue de 65.06%.

Comparando con los datos de acuerdo con la tabla, la diferencia en la prevalencia de anemia es reducida entre las gestantes en este estudio.



Tabla 3. - Procesos infecciosos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

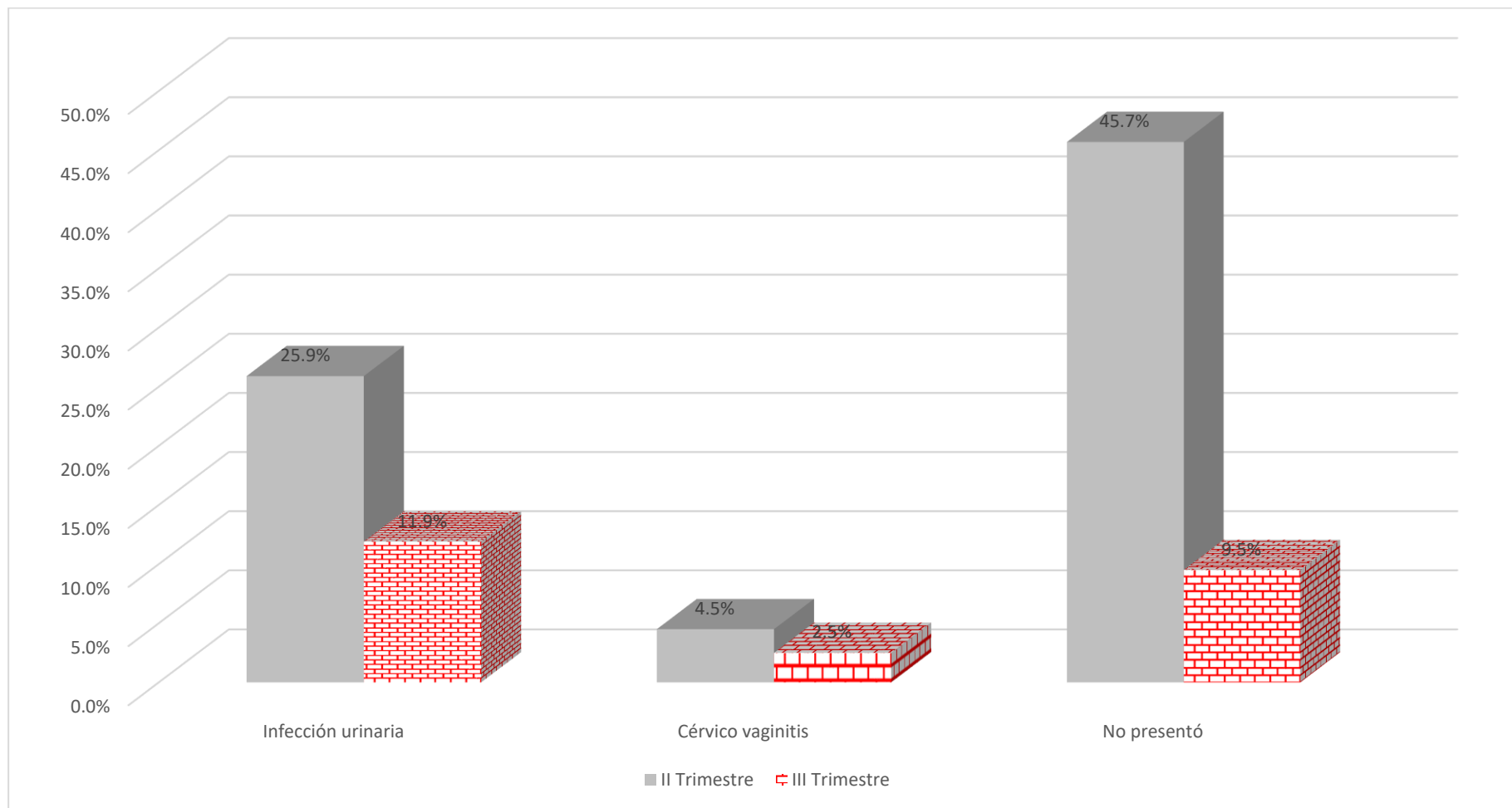
PROCESOS INFECCIOSOS	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
Infección urinaria	52	25.9%	24	11.9%	76	37.8%
Cérvico vaginitis	9	4.5%	5	2.5%	14	7.0%
No presentó	92	45.7%	19	9.5%	111	55.2%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal= 6.35 > X^2 Tab =5.991 GL 2 NS 0.05 NO SIGNIFICATIVO



Figura 3. - Procesos infecciosos y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente: Tabla 3



Los procesos infecciosos en el 37.8% presentó infecciones urinarias, el 7.0% infecciones cérvico vaginitis y el 55.2% no presentó.

Al evaluar las dos variables mostradas en la tabla, se encuentra que el proceso infeccioso que destacó fue la infección urinaria en el 25.9% de gestantes que inició la atención prenatal en el segundo semestre y el 11.9% en el tercer periodo. La relación estadística entre los procesos infecciosos y tipo de atención prenatal, De acuerdo con el chi cuadrado, la estimación fue de 6.35, superior al valor del tabulado 5.991, para 2 grados de libertad y 0.05 niveles de significación.

Podría sostenerse que se detectó una ligera relación de dependencia entre las variables.

Del Valle. (15), Sostiene que la tasa de infecciones urinarias en el sistema urinario es frecuente gestantes es de 43.20%.

Porcentaje levemente mayor al encontrado en las gestantes con atención prenatal tardía de esta investigación.



Tabla 4. - Ruptura prematura de membranas y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

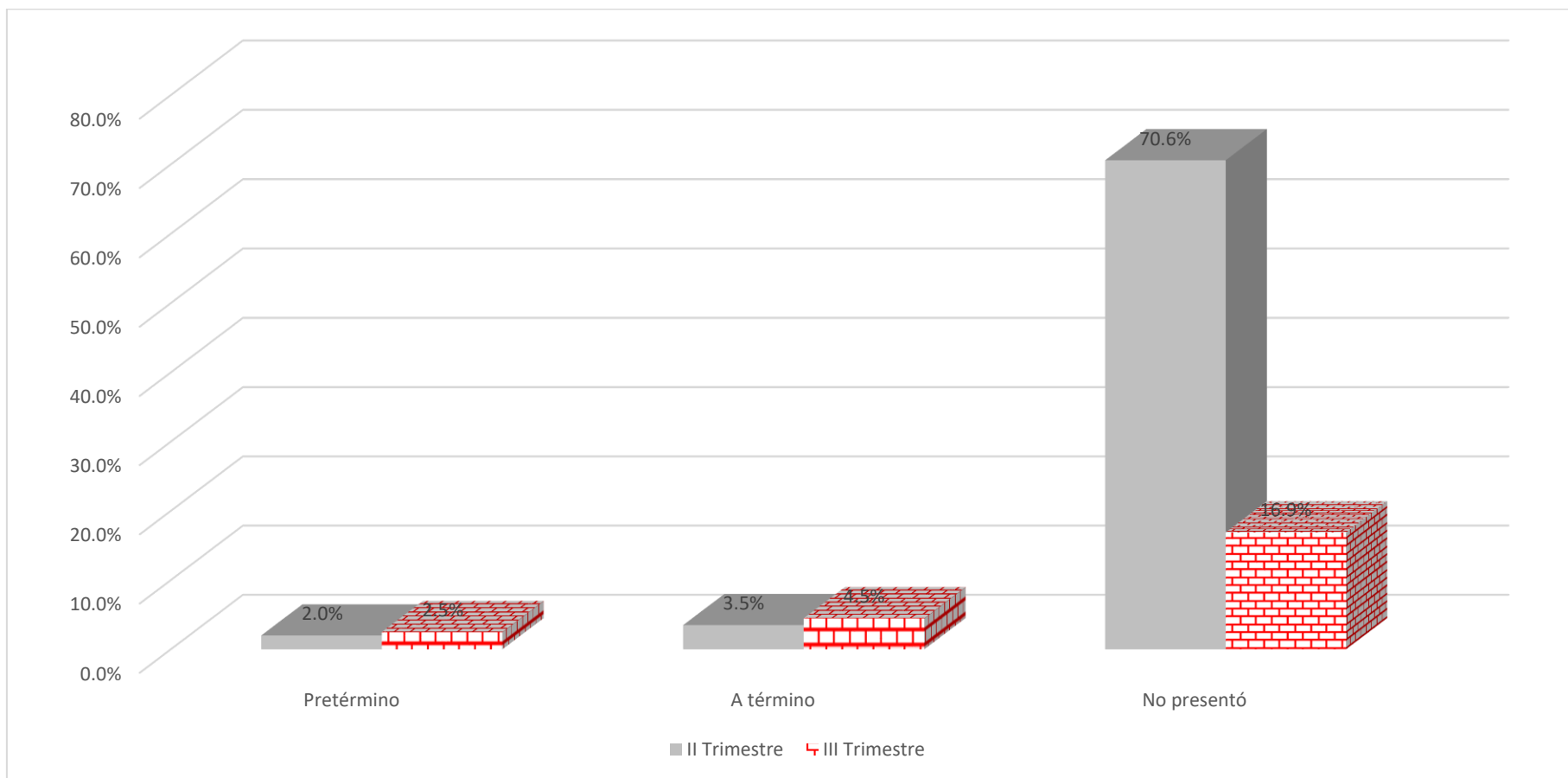
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
Pretérmino	4	2.0%	5	2.5%	9	4.5%
A término	7	3.5%	9	4.5%	16	8.0%
No presentó	142	70.6%	34	16.9%	176	87.5%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal=16.21 > X^2 Tab =13.815 GL 2 NS 0.001 SIGNIFICATIVO



Figura 4. - Ruptura prematura de membranas y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente: Tabla 4



El 4.5% de las membranas pretérmino experimentaron una ruptura prematura casos, a término en el 8.0% y no presentó el 87.5%.

En la evaluación bivariada, se descubrió que la ruptura temprana de membranas en el parto a término fue la que se presentó con mayor frecuencia en los casos de control prenatal tardío, de II trimestre en el 3.5% y de III trimestre en el 16.9%.

En el análisis estadístico, La evaluación del chi cuadrado vincula la ruptura precoz de las estructuras con el tipo de atención prenatal, lo cual sugiere que el valor asignado del chi cuadrado es 16.21, superior al diagramado 13.815, en 2 etapas de amplitud y 0.001 medidas de importancia.

Revisión de Añamuro (3). El número de ruptura prematura de membranas es constante en el hospital de Huancané es de 5.4%.

En este estudio la frecuencia fue de 12.5% mayor a la registrada en el Hospital de Huancané.



Tabla 5. - Hemorragia obstétrica y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

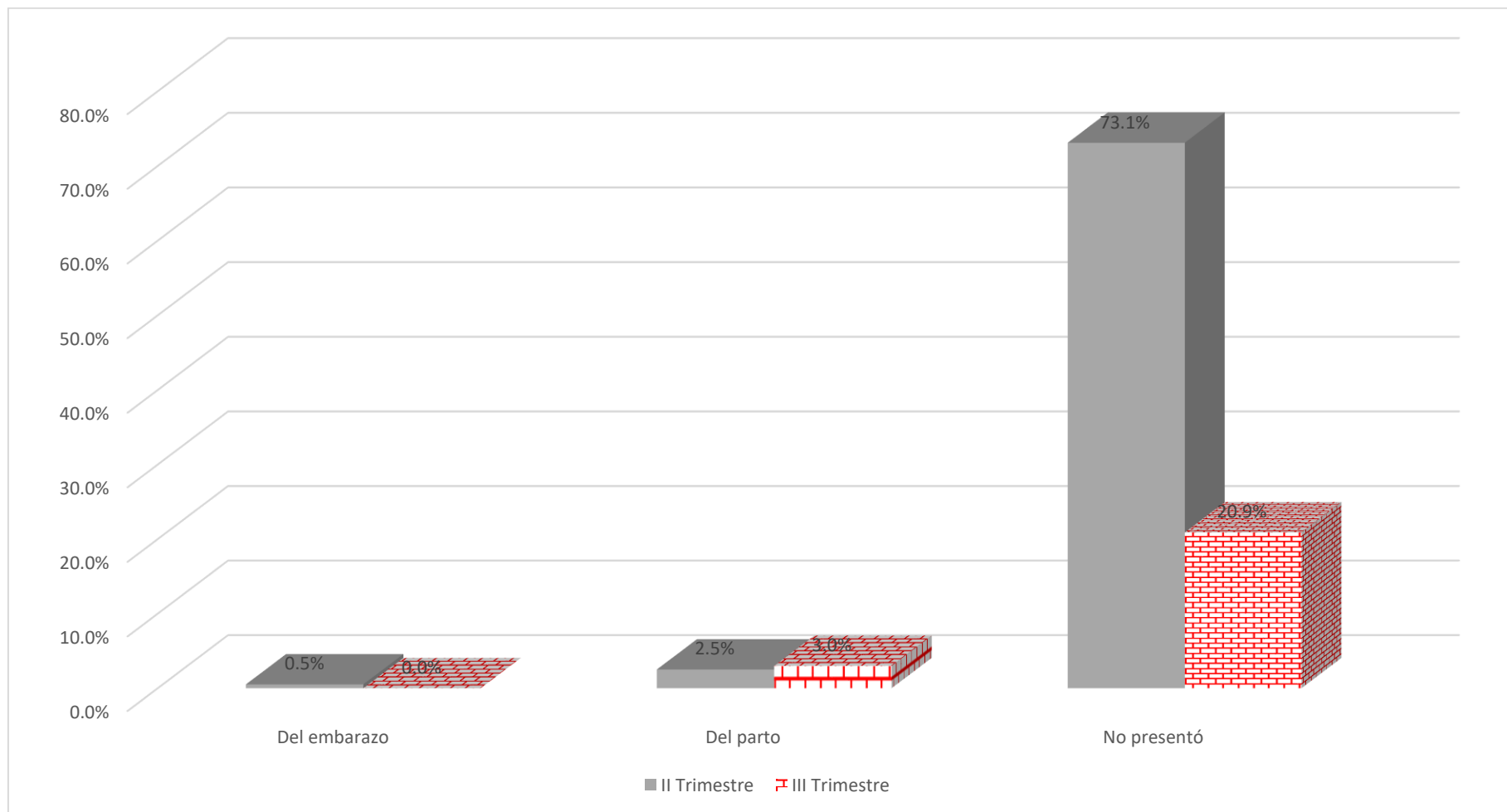
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
Del embarazo	1	0.5%	0	0.0%	1	0.5%
Del parto	5	2.5%	6	3.0%	11	5.5%
No presentó	147	73.1%	42	20.9%	189	94.0%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal=6.29 > X^2 Tab =5.991 GL 2 NS 0.05 SIGNIFICATIVO



Figura 5. - Hemorragia obstétrica y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente. Tabla 5



La hemorragia obstétrica del embarazo se presentó en el 0.5%, la hemorragia del parto en el 5.5% y no presentó ninguna hemorragia el 94.0%.

El análisis multivariable, deja firmar que la asociación de gestantes con control prenatal tardío de II y III trimestre fueron más frecuentes las hemorragias del parto en el 2.5% y 3.0% respectivamente.

Estadísticamente el calculo de la conjunta de chi cuadrado resultó en 6.29, superior al chi a cuadrado presentado de 5.991, para 2 grados de independencia. y 0.05 niveles de significación.

Se concluye finalmente que, si se encontró leve relación de dependencia entre la hemorragia obstétrica y el tipo de seguimiento prenatal demorado.

En su investigación De la Sota (15). En el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno encontró una incidencia de hemorragia obstétrica del 18.20%.

En la tabla presentada se aprecia 6% porcentaje menor tal como lo afirmó el autor referido



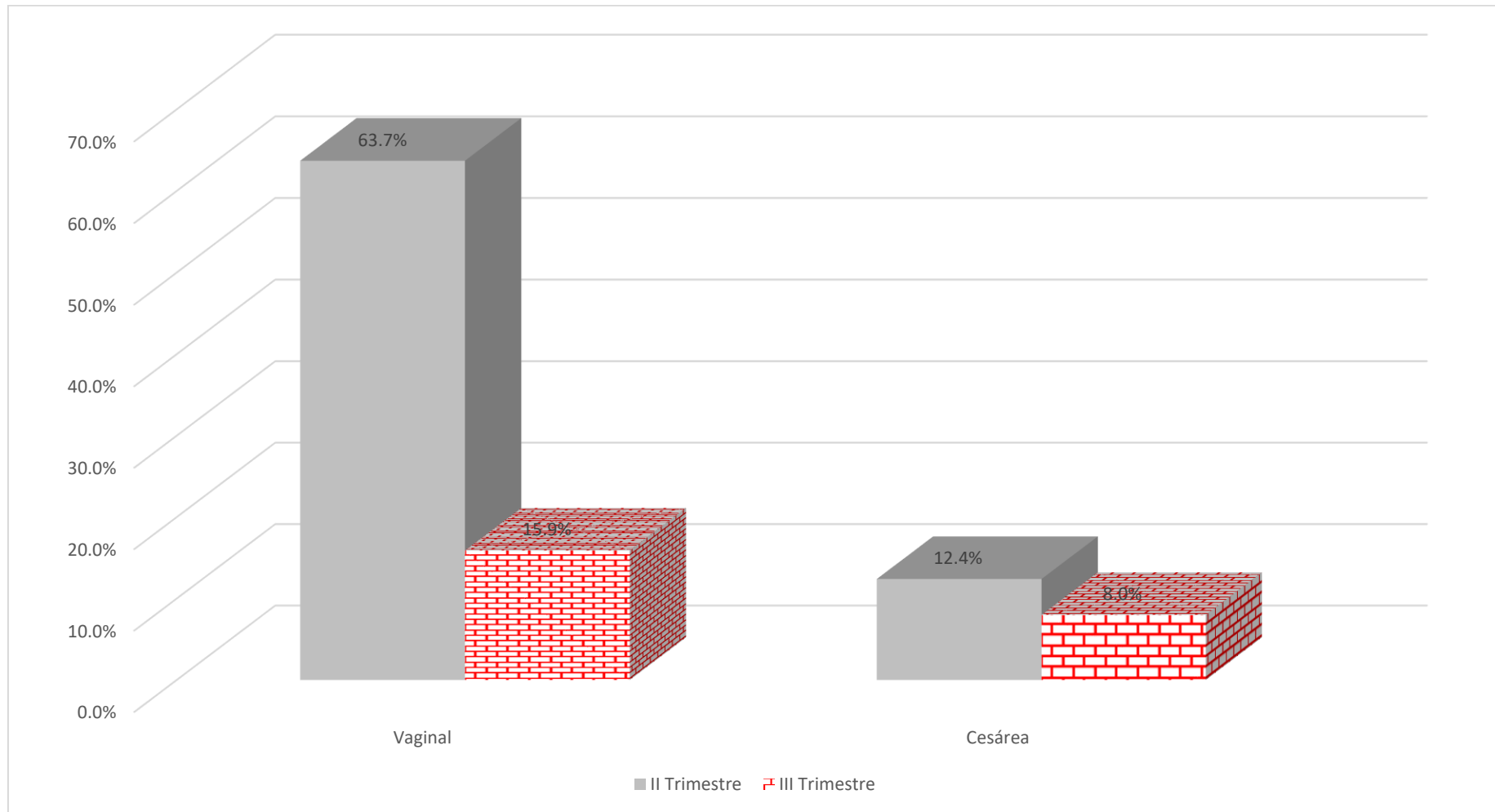
Tabla 6. - Vía del parto y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

VÍA DEL PARTO	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
Vaginal	128	63.7%	32	15.9%	160	79.6%
Cesárea	25	12.4%	16	8.0%	41	20.4%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal=6.50 > X^2 Tab =5.412 GL 1 NS 0.02 SIGNIFICATIVO

Figura 6. - Vía del parto y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente: Tabla 6



La vía del parto en los casos en estudio, en el 79.6% fue vaginal y en el 20.4% cesárea.

Del análisis multivariable se desprende que, la vía del parto en control prenatal tardío de II y III trimestre es predominante la vía de atención vaginal, 63.7% y 15.9% respectivamente.

Al correlacionar la modalidad del parto vinculada al tipo de atención prenatal tardía, en la vía del parto, muestra un chi cuadrado calculado de 6.50, superior al tabulado 5.412, para un grado de libertad de 1 y 0.02 niveles de significación.

Esto me autoriza a indicar que se identificó una relación de dependencia entre las variables tomadas en cuenta en la tabla moderada.

Tello. Madrid. (4). En mujeres con atención prenatal tardía, el termino del embarazo fue por cesárea en el 30.2%.

En Vilcapata, el porcentaje de finalización de las gestantes controladas en este establecimiento de salud por cesárea fue menor 20.4%.



Tabla 7. - Sufrimiento fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardía en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

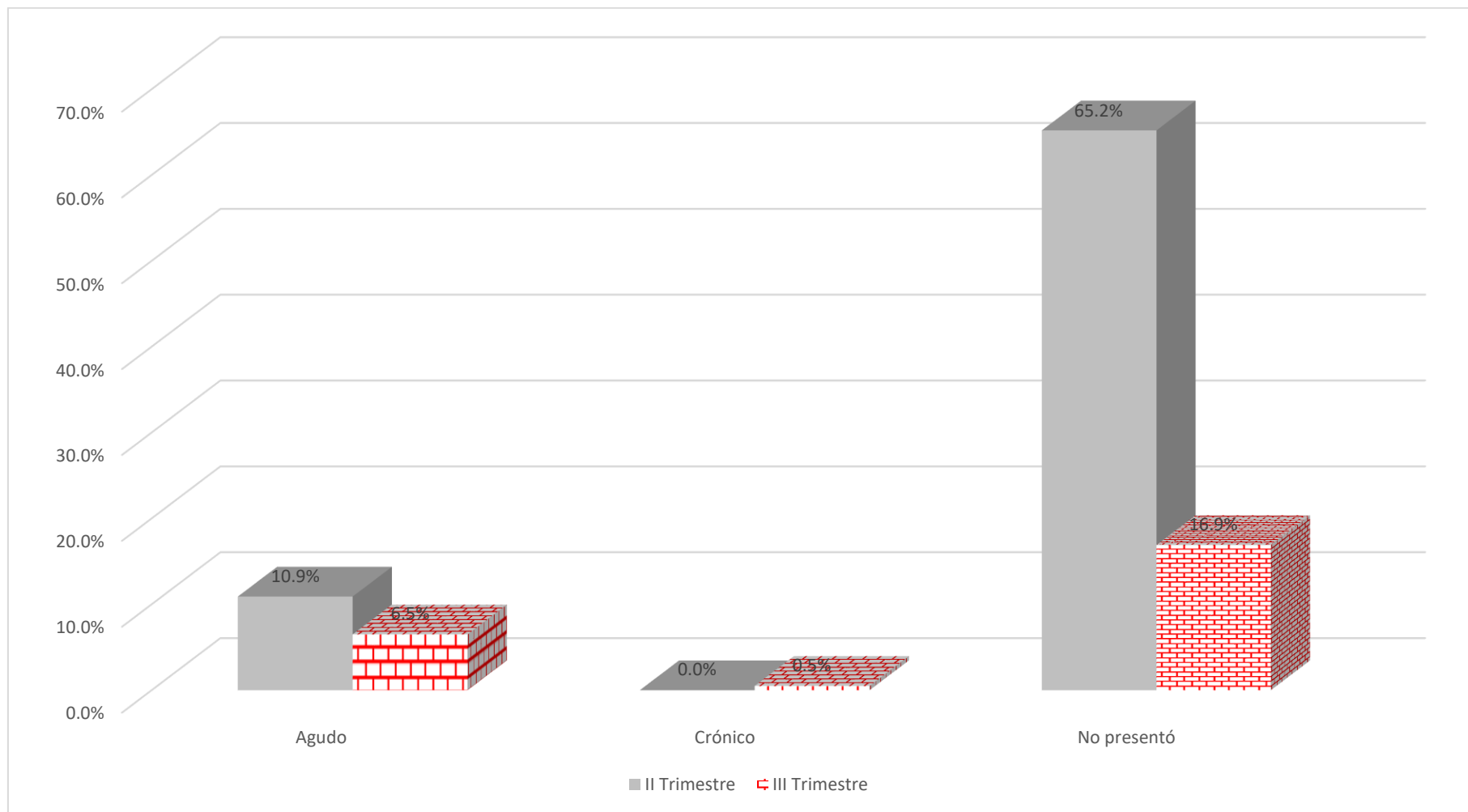
SUFRIMIENTO FETAL	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
Agudo	22	10.9%	13	6.5%	35	17.4%
Crónico	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%
No presentó	131	65.2%	34	16.9%	165	82.1%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal=7.55 > X^2 Tab =5.991 GL 2 NS 0.05 NO SIGNIFICATIVO



Figura 7. - Sufrimiento fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente: Tabla 7



El sufrimiento fetal agudo representó el 17.4% de los casos de atención prenatal tardía, y el crónico el 0.5%, no presentó el 82.1% de pacientes.

En el análisis multivariable, encontramos que en ambos grupos e estudio se presentó sufrimiento fetal agudo, en atención tardía en II trimestre en el 10.9% y en las de III trimestre el 6.5%.

En el análisis estadístico entre el sufrimiento fetal y tipo de atención prenatal tardía se encontró que El cálculo del chi cuadrado resultó en 7.55, superior al diagramado 5.991, en dos niveles de amplitud y con una amplitud de 0.05.

Se notó un pequeño vínculo entre las variables factores y se acepta la hipótesis de que el sufrimiento fetal tiene relación de dependencia con el tipo de atención prenatal tardía.

En el ecuador Díaz (34). Encontró una frecuencia de sufrimiento fetal de 36%, relacionado con diabetes, preeclampsia y obesidad.

En la tabla del presente estudio es disminuyó la incidencia de sufrimiento fetal en comparación con los resultados de Díaz.



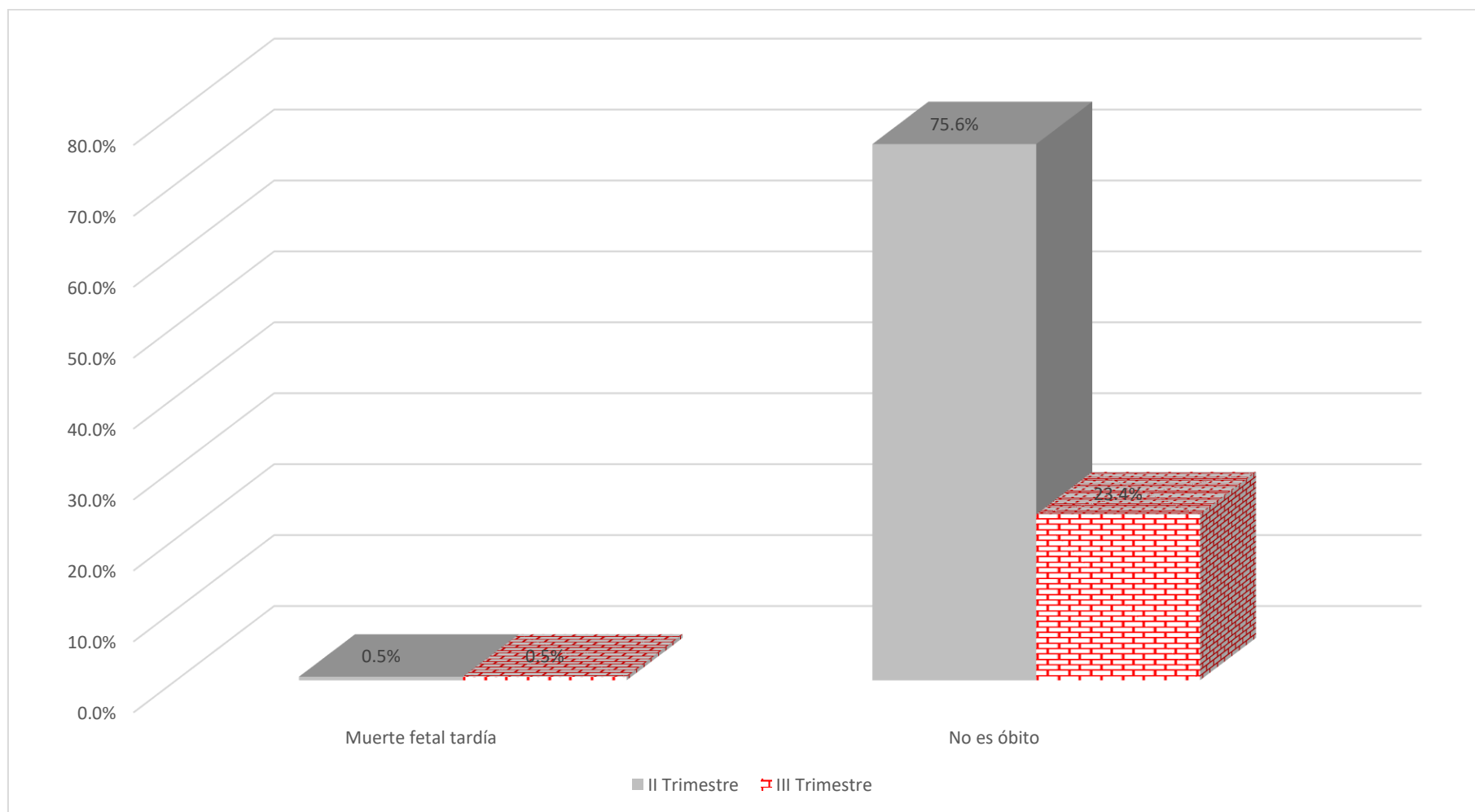
Tabla 8. - Óbito fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

ÓBITO FETAL	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
Muerte fetal tardía	1	0.5%	1	0.5%	2	1.0%
No es óbito	152	75.6%	47	23.4%	199	99.0%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 Cal=0.76 < X^2 Tab =3.841 GL 1 NS 0.05 NO SIGNIFICATIVO

Figura 8. - Óbito fetal y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente. Tabla 8



La variable óbito fetal nos da lugar a observar que, el 1.0% de los casos de control prenatal tardío, terminó en óbito fetal y el 99.0% no es óbito.

Al examinar simultáneamente al comparar las dos variables, se nota que en ambos grupos de control prenatal tardío se produjo un caso de óbito y representa el 0.5% para atención prenatal tardía de II trimestre y 0.5% para el grupo que acudió en el III trimestre.

La prueba estadística asocia óbito fetal con tipo de atención prenatal tardía, el resultado para chi cuadrado calculado es de 0.76 menor al valor de chi cuadrado tabulado de 3.841, en 1 grado de libertad y 0.05 niveles de significación.

En consecuencia, no existe relación estadística entre las variables de la tabla.

Diversos autores Carpio, Juño, Medina. (16). Entre las complicaciones del embarazo citan al óbito fetal con una frecuencia del 0.7% del total de los embarazos.

Tasa equivalente al encontrado en la tabla de este estudio.



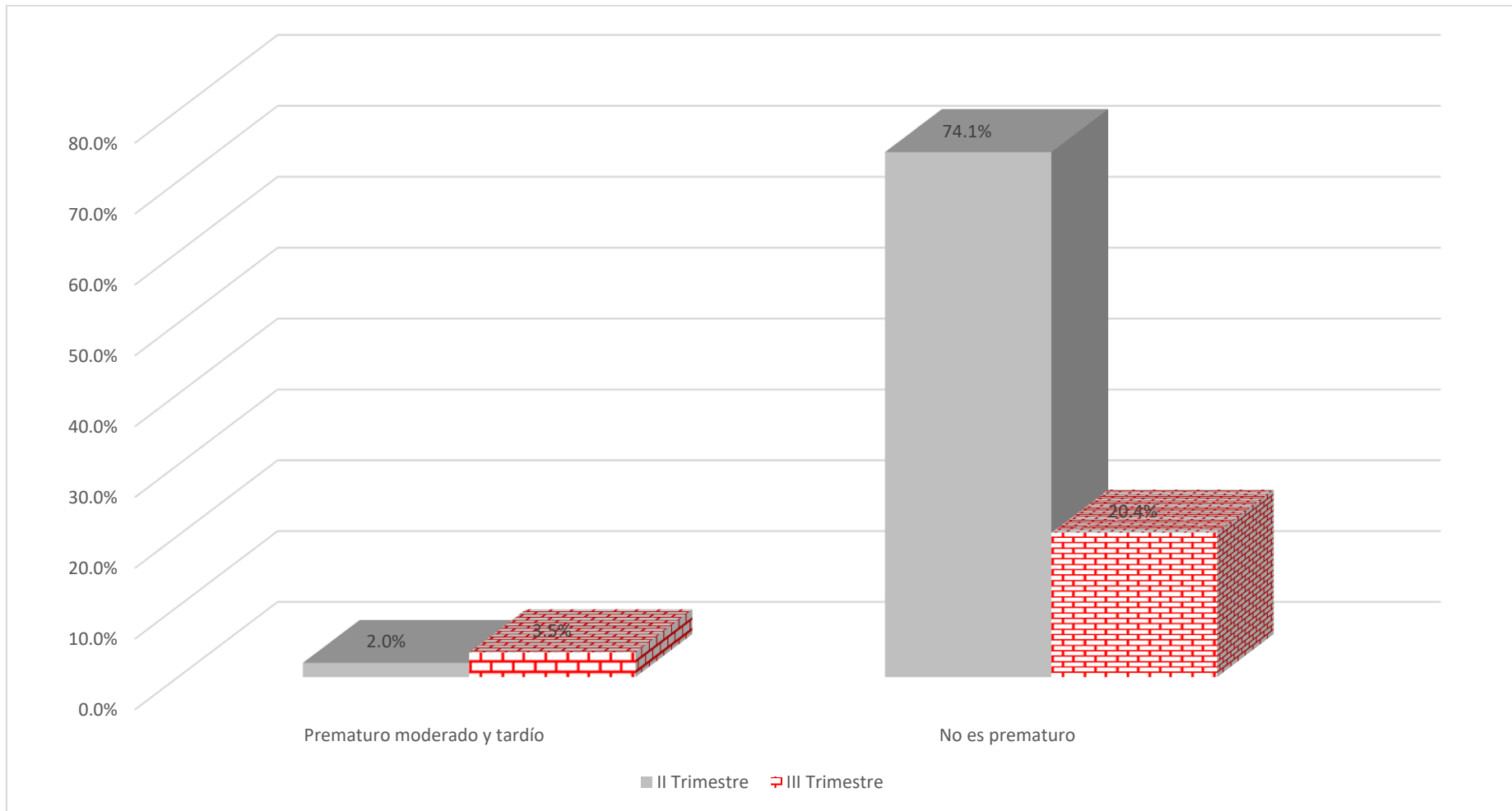
Tabla 9. - Prematuridad y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

PREMATURIDAD	TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA				TOTAL	
	II Trimestre		III Trimestre		fi	%
	fi	%	fi	%		
Prematuro moderado y tardío	4	2.0%	7	3.5%	11	5.5%
No es prematuro	149	74.1%	41	20.4%	190	94.5%
TOTAL	153	76.1%	48	23.9%	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 Cal=10.12 > X^2 Tab =6.635 GL 1 NS 0.01 SIGNIFICATIVO

Figura 9. - Prematuridad y su relación con el tipo de atención prenatal tardío en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente: Tabla 9



La frecuencia de parto prematuro moderado y tardío fue de 5.5% y el 94.5% no fue prematuro.

En el análisis multivariable, se aprecia que predomina el recién nacido que no es prematuro en los dos grupos de estudio, en atención prenatal de II trimestre 74.1% y en el III trimestre 20.4%.

Al relacionar la prematuridad con el tipo de atención prenatal tardía, se obtuvo a chi cuadrado calculado igual a 10.12, mayor a chi cuadrado tabulado 6.635, para 1 grado de libertad y 0.01 niveles de significación.

Por lo tanto, la relación entre las variables de la tabla es moderada.

Maldonado. (12). Observó entre los problemas que pueden surgir durante la gestación adolescente la prematuridad en el 19.88% de casos.

En esta investigación el porcentaje de prematuros es 5.5% inferior al encontrado en el estudio del autor citado.



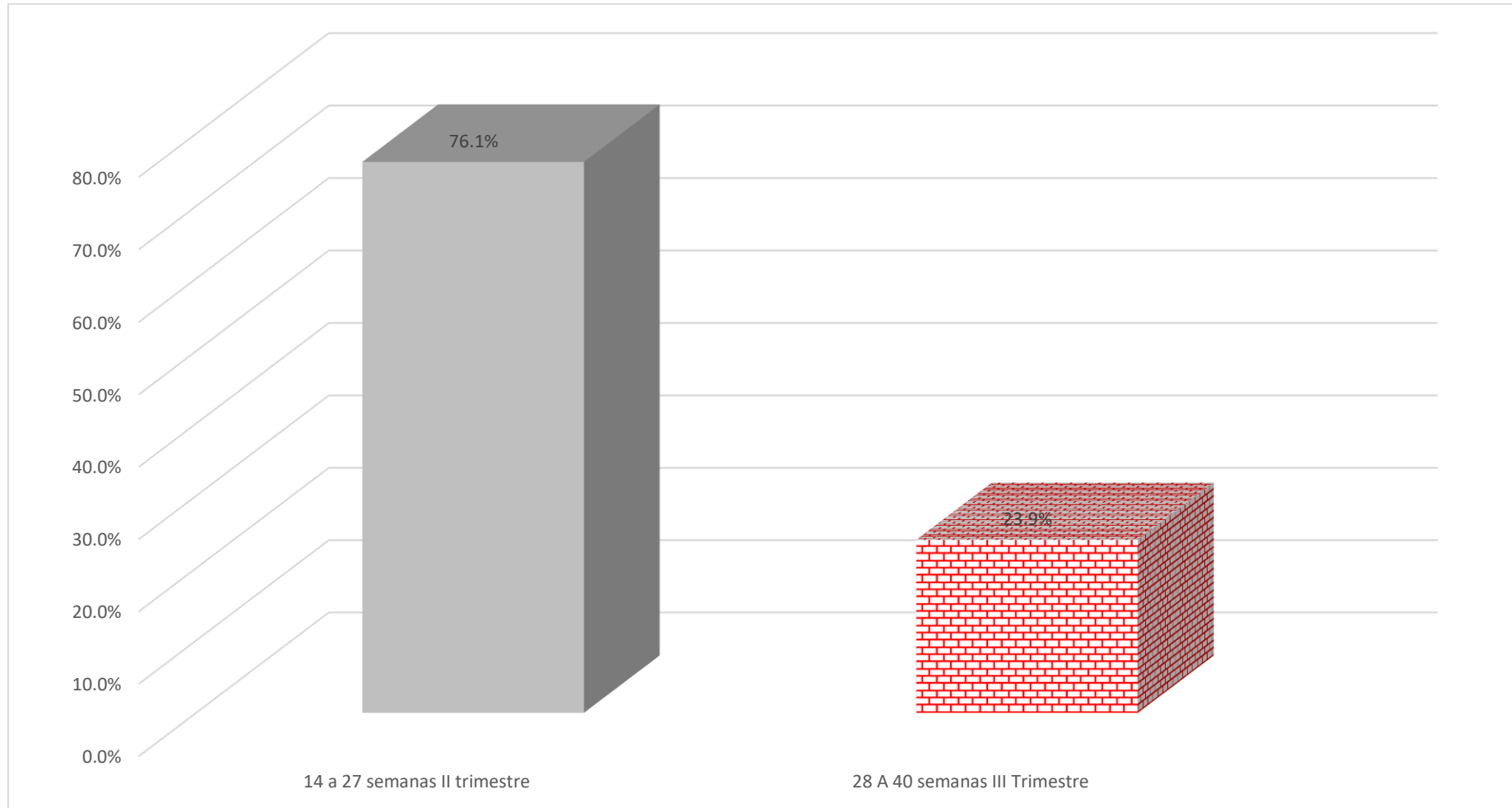
Tabla 10. - Tipo de atención prenatal tardía en pacientes atendidas en Vilcapata 2024

TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA	fi	%
14 a 27 semanas II trimestre	153	76.1%
28 A 40 semanas III Trimestre	48	23.9%
TOTAL	201	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Figura 10. - Tipo de atención prenatal tardía en pacientes atendidas en Vilcapata 2024



Fuente: Tabla 10



La atención prenatal tardía en el 76.1% las embarazadas acudieron en el II trimestre del embarazo entre las 14 a 27 semanas y en el 23.9% acudieron en el III trimestre entre las 28 a las 40 semanas de embarazo.

Ascarza. En Puno. (14) Concluye que la mayoría de las mujeres adolescentes en el 77.8% asisten por primera vez a una consulta prenatal de manera tardía.

En Ayacucho los autores. Giron, Gómez.(10). Afirman que el 18.7% de las gestantes acuden por atención prenatal de forma tardía.

Suaznabar, Orellana. (6) El 82% de gestantes acude por su primera atención prenatal antes del 5to mes.

Resultados similares a los de esta tabla donde se aprecia que es menor la frecuencia de control prenatal tardío en III trimestre en relación al II trimestre.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que existe relación entre las características materno-fetales y la atención prenatal tardía en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. 2022-2023. Se acepta la hipótesis de forma parcial.
- SEGUNDA:** Se analizó que existe relación entre las características maternas como: la preeclampsia en el 8% ($p=0.01$), anemia leve en el 28.9% ($p=0.01$), infecciones urinarias en el 37.8% ($p=0.05$), ruptura prematura de membranas en el 12.5% ($p=0.001$), hemorragias obstétricas en el 6.0% ($p=0.05$) y cesáreas en el 20.4% ($p=0.02$) y la atención prenatal tardía.
- TERCERA:** Se señala que existe relación entre las características fetales como: el sufrimiento fetal en el 17.9% ($p=0.05$), y la prematuridad en el 5.5% ($p=0.01$) y la atención prenatal tardía. No se encontró relación con el óbito fetal 1.0% ($p>0.05$)
- CUARTA:** Se indicó que el tipo de atención prenatal tardía más frecuente en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata es el de segundo trimestre es decir entre las 14 hasta 27 semanas de gestación en el 76.1% y en el III trimestre del 23.9%.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del establecimiento Vilcapata, contribuir con los cuidados que debe tener una gestante en primer trimestre como: Alimentarse de manera saludable, practicar actividad física, descansar correctamente y modificar el hábito de alimentación durante la gestación. Con la finalidad de motivar a las gestantes a acudir pronto a su atención prenatal.
- SEGUNDA:** Al jefe de Vilcapata para que coordine con todo el equipo de salud que labora en Vilcapata, captar a la gestante en los diferentes consultorios de CRED, inmunizaciones, medicina, entre otros y derivar a obstetricia para que realice control prenatal oportuno y reducir la frecuencia de atención prenatal tardía en este establecimiento de salud.
- TERCERA:** A la jefa de obstetras del establecimiento Vilcapata, aplicar medidas preventivas de complicaciones gestacionales con mayor énfasis en mujeres que acuden tardíamente por su control prenatal, promover la gratuidad de las ecografías y la importancia que sean una en cada trimestre y los paquetes de laboratorio para el diagnóstico de enfermedades relacionadas con eventos obstétricos adversos.
- CUARTA:** A los obstetras de Vilcapata, realizar visita domiciliaria y realizar demostraciones acerca de los atención necesarios para el nuevo niño prematuro o que haya presentado sufrimiento fetal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruzata I. M., Dieguez J. F, Rodríguez Y, Colón A. L., Lazo J. A., Rodríguez K. L. Comportamiento de variables clínico epidemiológicas en la atención prenatal. Rev Cubana Med Gen Integr 2022.
2. Rodríguez, C. T. (2023). Asociación entre intención de embarazo e inicio de atención prenatal en gestantes-análisis de la ENDES (doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor De San Marcos). 2023.
3. Añamuro J. L. Características de la atención prenatal y su influencia en la vía del parto, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca–Huancané. 2024.
4. Tello L. Pérdida del bienestar materno-fetal asociado al control gestacional tardío. Madrid. 2023.
5. Guamán, K. B. V., Rueda, E. Y. R. Factores que influyen en el Control Prenatal. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 8(8), 448-462. Ecuador. 2023.
6. Suaznabar, S. P., Orellana, J. S. H. Relación entre el control prenatal antes del quinto mes, la edad gestacional y el estado nutricional de las madres. Bolivia. 5(1), 36-42. 2023.
7. Sacta D. E. Asistencia al control prenatal como factor predictor de bajo peso al nacer. Revisión Sistemática. 2023.
8. Belling L. S. D. R. Factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío de atención prenatal. Centro de Salud Virgen del Carmen-Bambamarca. 2024.
9. Berrospi J. M., Pocomucha M. L. Factores asociados al inicio tardío en la atención prenatal en gestante del Centro de Salud Chilca-contexto COVID 19. 2024.



10. Giron C. M., Gomez K. E. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho. 2024.
11. Quinteros Y. M., Miyashiro D. Factores asociados en atención del Control Prenatal Tardío y complicaciones sociales del servicio de Ginecología de un hospital, Lima. 2023.
12. Maldonado L. M. Complicaciones maternas–perinatales en el embarazo reincidente en adolescentes del Hospital Regional del Cusco. 2024.
13. Almanza K. P., Apaza L. D. Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno.2023.
14. Ascarza W. M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. 2023.
15. De La Sota P. A. Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2023.
16. Carpio A. A., Juño C. A., Medina N. E. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano-Puno. 2023.
17. Guzmán, J. K., Rojas, A. M. V., López, A. B. V. Embarazo de alto riesgo. Reciamuc, 7(1), 371-380.2023.
18. Portillo G., Velázquez C. Estados hipertensivos del embarazo y complicaciones materno-perinatales en el Hospital Regional De Ciudad del Este. Rev. salud publica Parag. 2023



19. Paredes J. I., Salcedo J.J., Maldonado R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Perinatol. Reprod. Hum.* 2023
20. Guevara E. Anemia En El Embarazo. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 12(4), 6-7. 2023.
21. Jacobo A. K., Báez J., Quevedo E., Morgan F., López G., Gutiérrez P. Y., Morgan F. Impacto materno y perinatal de la infección de vías urinarias en el embarazo: una revisión. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEDUAS*, 13(2), 201-216.2023.
22. García E., Mesa L, López M, Durán N, García D, Abreu R. Diagnóstico de patógenos cervicovaginales en embarazadas sintomáticas hospitalizadas a partir del segundo trimestre de gestación. *Acta méd centro.* 2023
23. Valencia, K. F. A., Galarza, C. K. G. Manejo de la ruptura prematura de membranas en el embarazo a término. *Revisión Bibliográfica. Mediciencias UTA*, 8(2), 76-87.2024.
24. Jimbo, M. I. J., Garate, M. A. H., Duque, D. P. V., Calderón, A. G. T., Cajas, M. J. E., Flores, A. L. A. Actualización del Rol Anestésico en la Hemorragia Obstétrica. Una Revisión Narrativa de la Nueva Evidencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 5351-5369. 2023.
25. Rondón M., Torres D., Mejia J., Reyna N., Fernández A., Rotta E. L., Reyna E. Factores predictores del éxito del parto vaginal posterior a cesárea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69(1). 2023.
26. Ruiz E. D. Revisión narrativa de estudios sobre la evaluación del estado fetal mediante registros cardiotocográficos anteparto en gestantes del tercer trimestre. 2023.



27. Guerra G., Muñoz S., Álvarez E., Alfonso B., Navas, M. Factores de riesgo maternos asociados con la muerte fetal tardía en el contexto santaclareño. *Medicentro Electrónica*, 27(2).2023.
28. Chavez, D. B., Sánchez, N. D. C. L., Ahuacatitla, J. C. R. Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal. 2024.
29. Almendras, M. J. P., Espinoza, R. E. P. M. O. Apoyos a estudiantes universitarios en salud mental: una experiencia de la Universidad de Chile. *Revista saberes educativos*. 2024.
30. Vilchez M. L., Gutierrez S. M. Factores condicionantes para el inicio tardío de la atención prenatal en los centros poblados de Chacapunco y Ambato–Huancavelica. 2023.
31. Montes Y. K., Muñoz J. M. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital de Apoyo Cangallo. 2023.
32. Morillo J. R., Narváez M. E., Morillo M. B. Prevención de riesgos obstétricos en gestantes de una unidad de salud de Carchi, Ecuador. *Revista Información Científica*, 102(2 Sup), 4383. 2023.
33. Social, C. C. D. S. Protocolo Clínico de Atención Integral a Personas Usuarías con Pérdida Gestacional Temprana. México 2023.
34. Arévalo-Chávez, P., Cruz-Cárdenas, J., Guevara-Maldonado, C., Palacio-Fierro, A., Bonilla-Bedoya, S., Estrella-Bastidas, A., ... & Ramos-Galarza, C. (2020). Actualización en metodología de la investigación científica.
35. Pacheco Quevedo, J. J., Salazar Girón, J. A., & Camacho Bedoya, L. M. (2022). *Desarrollo de procesos de investigación, mediados por un e-book, en los estudiantes del grado quinto de la institución educativa normal*



superior Farallones de Cali, sede Manuel Sinisterra Patiño (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

36. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). Analisis de los datos cuantitativos. *Metodología de la investigación*, 6, 270-335.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

NRO	HC	DOS HIPERTENSI	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétr	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 se	2) 28 A 40 semanas III Trimestr
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	
			4) Severa							4) No es prematuro	
1	46446752	1	1	1	2	2	2	1		3	2
2	75359015	3	2	1	3	3	2	3		4	1
3	71002339	3	2	1	3	3	1	3		4	1
4	75733070	3	2	3	1	3	1	1		3	2
5	46829124	1	1	1	3	2	2	1		3	2
6	76989636	3	1	2	2	3	1	3		4	2
7	60909188	3	2	1	3	3	1	1		4	1
8	61577120	3	1	1	3	3	2	3		4	1
9	75732731	3	3	3	3	3	1	3		3	1
10	73628378	3	2	1	3	3	1	1		3	2
11	73263488	3	3	1	3	3	2	1		4	2
12	73763861	3	1	1	3	3	1	3		3	1
13	70783421	3	2	1	3	3	1	1		3	2
14	77282423	3	1	1	3	3	1	3		4	1
15	45905996	1	1	2	1	2	2	1		3	1
16	46633803	1	2	1	3	3	2	1		4	2
17	73498251	3	1	3	3	3	1	3		4	2
18	47101903	1	2	1	3	2	2	1		3	1
19	41568042	3	3	1	3	3	1	3		4	1
20	74407620	3	2	3	1	3	2	1		3	1
21	73309908	3	1	1	3	3	2	3		4	2
22	70570176	3	2	3	3	3	1	3		4	2



NRO	HC	DOS HIPERTENSIS	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétr	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos de 28 semanas)	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas)	2) Muy prematuro (de 28 a 32 semanas)	2) 28 A 40 semanas III Trimestr
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	
			4) Severa							4) No es prematuro	
23	77035932	3	3	1	3	3	1	3		4	1
24	70108190	3	2	1	1	3	2	1		3	1
25	77470618	3	1	1	3	3	1	3		3	1
26	71133730	3	1	2	3	3	1	3		3	1
27	71926215	1	3	1	3	2	2	1		3	1
28	43115195	3	1	1	3	3	2	1		4	1
29	45910327	3	1	2	3	3	2	1		3	1
30	60065407	3	2	3	3	3	1	3		4	2
31	71486265	3	1	3	3	3	1	3		4	2
32	74820818	3	2	1	3	3	1	3		4	2
33	70819429	3	1	1	3	3	1	3		4	1
34	48275110	3	1	1	3	3	1	3		4	1
35	44821585	3	1	1	2	3	1	3		4	1
36	75583563	3	1	2	3	3	1	3		4	1
37	74588484	3	2	1	2	3	1	3		4	1
38	76754149	3	2	1	3	3	1	3		4	1
39	77062323	3	3	3	3	3	1	3		3	1
40	48423320	1	2	1	3	2	2	1		3	1
41	76152214	3	3	3	3	3	2	1		3	1
42	46317715	3	1	3	3	3	1	3		3	2
43	78632387	3	1	3	3	3	1	3		4	2
44	75732731	3	1	3	3	3	1	3		4	1



NRO	HC	DOS HIPERTENSI	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétri	Vía del parto	Sufimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos de 28 semanas)	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 semanas)	2) 28 A 40 semanas III Trimestr
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	
			4) Severa							4) No es prematuro	
45	72005060	3	1	1	3	3	1	3		3	1
46	42449495	3	1	1	3	3	1	3		3	1
47	61577120	3	1	1	3	3	1	3		3	1
48	70650122	3	1	1	3	3	1	3		3	1
49	46317715	3	1	1	3	3	1	3		3	1
50	70221766	3	1	1	3	3	1	3		3	1
51	75583563	3	1	1	3	3	1	3		3	1
52	74568768	3	1	1	3	3	1	3		3	1
53	75878952	3	1	1	2	3	2	3		3	2
54	45120329	3	1	3	3	3	1	3		4	2
55	75359015	3	1	3	3	3	1	3		4	2
56	74597754	3	1	2	2	3	1	3		4	1
57	70819429	1	1	1	3	2	2	1		3	1
58	70363092	3	2	1	2	3	2	3		3	1
59	73907056	3	2	1	3	3	1	3		3	1
60	45785386	3	1	3	3	3	1	3		3	1
61	48423320	3	1	3	3	3	1	3		3	1
62	70321686	3	1	3	3	3	1	3		4	1
63	73907056	3	1	3	3	3	1	3		3	1
64	40275560	3	1	3	3	3	1	3		3	1
65	45905090	3	1	3	3	3	1	3		4	1
66	60067315	3	1	3	3	3	1	3		4	1



NRO	HC	DOS HIPERTENSI	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétr	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 se	2) 28 A 40 semanas III Trimestr
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	.
			4) Severa							4) No es prematuro	
67	73308504	3	1	3	3	3	1	3		4	1
68	71133730	3	1	3	3	3	1	3		4	1
69	71486265	3	1	3	3	3	1	3		4	1
70	46446752	3	2	1	2	3	2	1		4	1
71	43958153	3	2	1	2	3	1	3		4	2
72	43115195	3	2	2	2	3	2	3		4	1
73	72757414	3	2	3	3	3	1	3		4	1
74	74348166	3	1	3	3	3	1	3		4	2
75	70108190	3	1	3	3	3	1	3		4	1
76	71485626	3	1	3	3	3	1	3		4	1
77	70288593	3	1	3	3	3	1	3		4	1
78	74948738	3	1	3	3	3	1	3		3	1
79	45120329	2	1	3	3	3	1	3		4	1
80	77473480	3	3	1	2	3	2	3		4	1
81	74571029	3	1	3	3	3	1	3		4	1
82	71926215	3	1	3	3	3	1	3		4	1
83	72757614	3	1	3	3	3	1	3		4	1
84	46901925	3	1	3	3	3	1	3		3	1
85	73341320	3	1	3	3	3	1	3		3	2
86	78633287	3	1	3	3	3	1	3		3	2
87	77503104	3	1	3	3	3	1	3		3	1
88	42759228	3	1	1	2	3	2	1		3	1



NRO	HC	DOS HIPERTENSI	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétr	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 se	2) 28 A 40 semanas III Trimestre
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	
			4) Severa							4) No es prematuro	
89	75784717	3	1	1	3	3	1	3		3	1
90	46343159	3	1	1	3	3	1	3		3	1
91	75847216	3	1	3	3	3	1	3		3	1
92	48157886	3	2	3	3	3	1	3		4	2
93	70610633	3	1	3	3	3	2	3		4	1
94	46901925	3	1	1	3	3	1	3		4	1
95	43267515	3	2	3	3	3	1	3		4	2
96	77473480	3	1	3	3	3	1	3		4	1
97	77347280	3	1	2	3	3	1	3		4	2
98	74948738	3	1	1	2	3	1	1		4	1
99	45017135	3	1	1	3	3	1	3		4	1
100	60837641	3	3	3	3	3	1	3		3	1
101	70480138	1	2	3	1	3	2	1		3	1
102	44692334	3	2	3	3	3	2	1		4	2
103	47240891	3	1	3	2	3	1	3		3	1
104	71004594	1	2	1	3	3	2	1		3	1
105	74212315	3	1	1	3	3	1	3		4	1
106	42759228	1	1	2	1	2	2	1		3	1
107	46742393	3	2	1	3	3	2	1		4	2
108	44692234	3	1	3	3	3	1	3		4	2
109	44406413	1	2	1	3	2	2	1		3	1
110	60476137	3	3	1	3	3	1	3		4	1



NRO	HC	DOS HIPERTENSI	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétr	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 se	2) 28 A 40 semanas III Trimestre
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	.
			4) Severa							4) No es prematuro	
111	44936091	3	2	3	1	3	2	1		3	1
112	42619287	1	1	1	3	3	2	3		4	2
113	76843758	3	2	3	3	3	1	3		4	2
114	70343410	3	3	1	3	3	1	3		4	1
115	62810505	3	2	1	1	3	2	1		3	1
116	43999574	3	1	1	3	3	1	3		3	1
117	76606541	3	1	2	3	3	1	3		3	1
118	74701175	1	3	1	3	2	2	1		3	1
119	47732107	3	1	1	3	3	2	1		4	1
120	75601186	3	1	2	3	3	2	1		3	1
121	70509329	3	2	3	3	3	1	3		4	1
122	42619287	3	1	3	3	3	1	3		4	2
123	76945035	3	1	1	3	3	1	3		3	1
124	71864471	3	1	1	3	3	1	3		3	1
125	74348045	3	1	1	3	3	1	3		3	1
126	70281982	3	2	1	3	3	1	3		3	1
127	70029229	3	2	1	3	3	2	1		3	1
128	76843753	3	2	1	3	3	1	3		3	1
129	70191479	3	3	1	2	3	2	3		3	1
130	75784831	3	1	3	3	3	1	3		3	2
131	71726314	3	1	3	3	3	1	3		4	2
132	71666460	3	1	3	3	3	1	3		4	1



NRO	HC	DOS HIPERTENSIS	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétr	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 se	2) 28 A 40 semanas III Trimestre
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	.
			4) Severa							4) No es prematuro	
133	70311462	1	2	1	2	2	2	1		4	1
134	77685140	3	1	3	3	3	1	3		4	1
135	45870148	3	1	3	3	3	1	3		4	1
136	70607033	3	1	3	3	3	1	3		4	1
137	71552693	3	1	3	3	3	1	3		4	2
138	78007303	3	2	1	3	3	1	3		4	2
139	78105029	3	2	1	3	3	1	3		3	2
140	76448030	3	2	1	3	3	1	3		3	2
141	47490367	3	2	2	3	3	1	3		3	1
142	48144217	3	2	1	3	3	1	3		4	1
143	73357553	3	2	1	3	3	1	3		3	1
144	70186757	3	2	1	3	3	1	3		3	1
145	70544994	3	2	1	3	3	1	3		3	1
146	70351905	3	2	1	3	3	1	3		4	1
147	45582979	3	1	3	3	3	1	3		4	1
148	77237055	3	2	3	3	3	1	3		3	1
149	76033681	3	1	1	3	3	1	3		3	1
150	73112269	3	1	1	3	3	1	3		3	1
151	72035016	3	1	1	3	3	1	3		3	1
152	70607042	3	1	1	3	3	1	3		3	1
153	76425623	3	1	1	3	3	1	3		4	1
154	70309052	3	1	3	3	3	1	3		4	2



NRO	HC	DOS HIPERTENSIS	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétr	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 se	2) 28 A 40 semanas III Trimestre
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y ta	
			4) Severa							4) No es prematuro	
155	48439885	1	2	1	3	2	2	1		4	2
156	46045679	3	1	3	3	3	1	3		4	1
157	47154687	3	1	3	3	3	1	3		4	1
158	76778369	3	1	3	2	3	1	3		4	2
159	48439885	3	2	1	3	3	1	3		4	1
160	46484533	3	1	3	3	3	1	3		4	2
161	73359745	3	1	3	3	3	1	3		4	1
162	44406413	3	1	3	3	3	1	3		4	1
163	42619237	3	3	2	3	3	1	3		4	1
164	75269593	3	1	3	3	3	1	3		4	1
165	61320333	3	1	3	3	3	1	3		4	1
166	71493933	3	1	3	3	3	1	3		4	2
167	49049628	3	2	3	3	3	1	3		4	2
168	71575631	3	1	3	3	3	1	3		3	1
169	75269593	3	1	3	3	3	1	3		3	1
170	75937173	3	1	3	3	3	1	3		3	1
171	43044426	3	1	3	3	3	1	3		3	1
172	45203379	3	1	3	3	3	1	3		3	1
173	40529551	3	1	3	3	3	1	3		4	1
174	48350988	3	1	3	3	3	1	3		4	1
175	60386986	3	3	1	3	3	2	3		4	1
176	70473726	3	2	3	3	3	1	3		4	1



NRO	HC	DOS HIPERTENSI	ANEMIA EMBARAZO	PROCESOS INFECCI	RPM	morragia obstétri	Vía del parto	Sufrimiento fetal	Óbito fetal	Prematuridad	Tipo de Atención prenatal tardío
		1) Preeclampsia	1) No presentó > 11	1) Infección urinaria	1) Pretérmino	1)Del embarazo	1)Vaginal	1)Agudo	1) Muerte fetal temprana (s	1) Prematuro extremo (menos de 28 semanas)	1) 14 a 27 semanas II trimestre
		2) Eclampsia	2) Leve	2) Cérvico vaginitis	2) A término	2)Del parto	2)Cesárea	2)Crónico	2) Tardía (> 28 semanas).	2) Muy prematuro (de 28 a 32 semanas)	2) 28 A 40 semanas III Trimestre
		3) Ninguno	3) Moderada	3) No presentó	3) No presentó	3)No presentó		3)No presentó		3) Prematuro entre moderado y tardío	
			4) Severa							4) No es prematuro	
177	76934325	3	2	3	3	3	1	3		4	1
178	71493933	3	1	3	3	3	1	3		4	1
179	71721173	3	1	3	3	3	1	3		3	2
180	76930206	3	1	3	3	3	1	3		3	1
181	76870648	3	1	3	3	3	1	3		4	2
182	46045679	3	1	3	3	3	1	3		4	2
183	71689787	3	1	3	3	3	1	3		4	1
184	70080365	3	1	3	3	3	1	3		4	1
185	70343410	3	1	3	3	3	1	3		4	1
186	75706191	3	1	3	3	3	1	3		3	1
187	48144217	2	3	1	1	1	2	2		2	2
188	62810505	3	2	1	3	3	1	3		4	1
189	76606541	3	1	1	3	3	1	3		4	1
190	71996091	3	1	1	3	3	1	3		4	1
191	72074193	3	1	1	3	3	1	3		4	1
192	42532720	3	1	1	3	3	1	3		4	1
193	74878953	3	1	1	3	3	1	3		3	1
194	40359352	3	1	1	3	3	1	3		3	2
195	60476137	3	1	1	3	3	1	3		3	1
196	76172874	3	2	1	3	3	1	3		3	1
197	70327745	3	2	2	3	3	1	3		3	1
198	71996091	3	2	1	3	3	1	3		4	1
199	49049628	3	2	1	3	3	1	3		4	1
200	70119555	3	1	1	3	3	1	3		4	1
201	75271699	3	2	3	3	3	1	3		4	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son las características materno-fetales relacionadas con control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. 2024?	OG. Determinar las características materno-fetales relacionadas con control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. 2023	HG. Las características materno-fetales sí están relacionadas con el control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.2023.	Variable 1. Características materno fetales	1.1 Materno 1.2 Fetal	1.1.1 Estados hipertensivos 1.1.2 Anemia embarazo 1.1.3 Procesos infecciosos 1.1.4 Ruptura prematura de membranas 1.1.5 Hemorragia obstétrica 1.1.6 Vía del parto 1.2.1 Sufrimiento fetal 1.2.2 Óbito fetal 1.2.3 Prematuridad	Diseño: No experimental. Tipo de investigación: Investigación básica de nivel relacional. Método: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Población: Embarazadas que acudieron al establecimiento de salud después de las 13 semanas de embarazo. Por 201 casos Técnicas: Análisis documental. Fuentes: Secundaria: Historias clínicas.
PE1. ¿Cuáles son las características maternas relacionadas con control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata?	OE1. Analizar las características maternas relacionadas con control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.	HE1. Las características maternas como: la preeclampsia, anemia leve, infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas, hemorragias obstétricas y cesáreas, si están relacionadas con el control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.				



<p>PE2. ¿Cuáles son las características fetales relacionadas con control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata?</p>	<p>OE2. Señalar las características fetales relacionadas con control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.</p>	<p>HE2. Las características fetales como: el sufrimiento fetal, el óbito fetal y la prematuridad, si están relacionadas con el control prenatal tardío en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.</p>	<p>Variable 2. Atención prenatal tardía</p>		<p>2.1 Tipo de atención prenatal tardía</p>	<p>Instrumento: V1 Y V2: Ficha de recolección de datos</p>
<p>PE3. ¿Cuál es el tipo de control prenatal tardío más frecuente en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata. ¿</p>	<p>OE3. Indicar el tipo de control prenatal tardío más frecuente en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata.</p>	<p>HE3. El tipo de control prenatal tardío más frecuente en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Salud Vilcapata es el de segundo trimestre es decir entre las 14 hasta 27 semanas de gestación.</p>				



**ANEXO 3. INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FECHA:..... N°.....

1.1.1 Estados hipertensivos	a) Preeclampsia b) Eclampsia c) Ninguno
1.1.2 Anemia embarazo	a) No presentó > 11 b) Leve c) Moderada d) Severa
1.1.3 Procesos infecciosos	a) Infección urinaria b) Cérvico vaginitis c) No presentó
1.1.4 Ruptura prematura de membranas	a) Pretérmino b) A término c) No presentó
1.1.5 Hemorragia obstétrica	a) Del embarazo b) Del parto c) No presentó
1.1.6 Vía del parto	a) Vaginal b) Cesárea
1.2.1 Sufrimiento fetal	a) Agudo b) Crónico c) No presentó
1.2.2 Óbito fetal	a) Muerte fetal temprana (semanas 21 a 27) b) Tardía (> 28 semanas). c) No es óbito
1.2.3 Prematuridad	a) Prematuro extremo (menos de 28 semanas) b) Muy prematuro (de 28 a 32 semanas) c) Prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas). d) No es prematuro
2.1 Tipo de control prenatal tardío	a) 14 a 27 semanas II trimestre b) 28 A 40 semanas III Trimestre



ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

-ANEXO 3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres:

BERNAL SALAS GRACIELA

Grado académico:

COORO GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Institución donde labora:

RED SAN ROHAN - HINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la Investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNO-FETALES RELACIONADO CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA, 2022-2023, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 94%

Lugar y fecha: Juliaca, 15 septiembre 2024

MINISTERIO DE SALUD
RED SAN ROMÁN
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

.....
Dra. Graciela Bernal Salas
COP 5298



-ANEXO 3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Zuñiga Zuñiga

Grado académico: Doctor

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

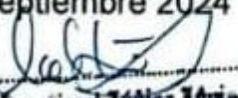
Título de la investigación: **CARACTERÍSTICAS MATERNO-FETALES RELACIONADO CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022-2023, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:**

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 94.1

Lugar y fecha: Juliaca, 15 septiembre 2024


 Dra. Carol Zuñiga Zuñiga
 COP. 4513



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuñiga... Zuñiga... Guiliana... Brigitte

Grado académico: Doctor

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERISTICAS MATERNO-FETALES RELACIONADO CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022-2023, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 15 septiembre 2024


Dra. Guiliana Zuñiga
COR 5449



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

-AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

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

Juliaca 10 de septiembre del 2024.

Obst. Roxana Maria Choque Barreros

Responsable de la IPRESS Vilcapata

Estimado jefe del establecimiento de salud

Le escribo para solicitar permiso para realizar un estudio de investigación en su institución. Actualmente estoy inscrito en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, y estoy en proceso de redactar mi tesis de pregrado. El estudio se titula: CARACTERÍSTICAS MATERNO-FETALES RELACIONADO CON LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD VILCAPATA. 2022-2023. Espero que me permita acceder a los datos que requiero.

Su aprobación para realizar este estudio será muy apreciado. Haré un seguimiento con una llamada telefónica la semana que viene y con gusto responderé cualquier pregunta o inquietud que pueda tener en ese momento. Puede comunicarse conmigo a mi dirección de correo electrónico: jarumymamani65@gmail.com.

Si está de acuerdo, por favor firme a continuación.

Sinceramente,

Jarumy Lizett Mamani Mamani

Aprobado por:

Roxana Maria Choque Barreros

ANEXO 6. DE FOTOGRAFÍAS



Foto N°1. Vista del puesto de salud vilcapata



Foto N°2. Vista del consultorio obstetrico.



Foto N°3. Radar obstetrico del puesto de salud Vilcapata.



Foto N°4. Obteniendo información mediante el uso del CLAP.



Foto N°5. Ingresando información a la laptop.



Foto N°6. Realizando la matriz de sistematización de datos.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
7	12.18	-5.18	26.82	2.20
1	2.28	-1.28	1.65	0.72
145	138.54	6.46	41.77	0.30
9	3.82	5.18	26.82	7.02
2	0.72	1.28	1.65	2.30
37	43.46	-6.46	41.77	0.96
201	201.00			13.51

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
99	96.67	2.33	5.42	0.06
47	44.15	2.85	8.13	0.18
7	12.18	-5.18	26.82	2.20
28	30.33	-2.33	5.42	0.18
11	13.85	-2.85	8.13	0.59
9	3.82	5.18	26.82	7.02
201	201.00			10.23

TABLA 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
52	57.85	-5.85	34.23	0.59
9	10.66	-1.66	2.74	0.26
92	84.49	7.51	56.36	0.67
24	18.15	5.85	34.23	1.89
5	3.34	1.66	2.74	0.82
19	26.51	-7.51	56.36	2.13
201	201.00			6.35

TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
4	6.85	-2.85	8.13	1.19
7	12.18	-5.18	26.82	2.20
142	133.97	8.03	64.48	0.48
5	2.15	2.85	8.13	3.78
9	3.82	5.18	26.82	7.02
34	42.03	-8.03	64.48	1.53
201	201.00			16.21

TABLA 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	0.76	0.24	0.06	0.07
5	8.37	-3.37	11.38	1.36
147	143.87	3.13	9.82	0.07
0	0.24	-0.24	0.06	0.24
6	2.63	3.37	11.38	4.33
42	45.13	-3.13	9.82	0.22
201	201.00			6.29

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
128	121.79	6.21	38.55	0.32
25	31.21	-6.21	38.55	1.24
32	38.21	-6.21	38.55	1.01
16	9.79	6.21	38.55	3.94
201	201.00			6.50

TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
22	26.64	-4.64	21.55	0.81
0	0.76	-0.76	0.58	0.76
131	125.60	5.40	29.19	0.23
13	8.36	4.64	21.55	2.58
1	0.24	0.76	0.58	2.43
34	39.40	-5.40	29.19	0.74
201	201.00			7.55



TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	1.52	-0.52	0.27	0.18
152	151.48	0.52	0.27	0.00
1	0.48	0.52	0.27	0.57
47	47.52	-0.52	0.27	0.01
201	201.00			0.76

TABLA 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	4.57	-3.57	12.72	2.79
152	148.43	3.57	12.72	0.09
5	1.43	3.57	12.72	8.88
43	46.57	-3.57	12.72	0.27
201	201.00			12.03



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 06 - 06 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JARUMY LIZETT MAMANI MAMANI

Dirección: AV. CIRCUNVALACIÓN 1053 ANEXO SAN ISIDRO MZ. C LT. 15

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75376632

Teléfono: 928 652 581 email: Jarumymamani65@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNO - FETALES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN
PRENATAL TARDÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA
DE SALUD VILCAPATA. 2022 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA CARACTERÍSTICAS MATERNO FETALES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

Firma de Autor



huella digital

06 - 06 - 2025

Fecha