

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA
2023 - 2024**

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

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Tatiana Marieva, Rafael Gamarra

ASESORA:

M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

Cajamarca – Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Tatiana Marieva Rafael Gamarra**
DNI: **70611082**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
M. Cs. Obstetra JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2023 - 2024
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **8/7/2025**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**
- Código Documento: **oid:3117:472595569**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 17 de julio del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Rafael T. 2025. **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2023 – 2024.** / Tatiana Marieva Rafael Gamarra/73
ASESORA: M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:30 am del 27 de junio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E.-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancho Baja, Cajamarca 2023-2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Tatiana Mariela Rafael Panarra

Siendo las 11:15 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz</u>	
Secretario(a):	<u>MCS Jane del Rosario Julian Castro</u>	
Vocal:	<u>MCS Mario Elena Abregú Oré</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>MCS Juana Flor Quiñones Cruz</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

“Vive como si fueras a morir mañana, aprende como si fuera a vivir siempre”.
Mahatma Gandhi

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme la fortaleza para llegar hasta aquí, sin su luz, este camino no habría sido posible.

A mis padres, ya que con su amor, esfuerzo y sacrificio me brindaron un apoyo incansable para poder lograrlo. Esta tesis es una muestra de los frutos que nacen gracias a su entrega incondicional, su ejemplo, sus consejos y sobre todo por creer en mí y apoyarme en cada una de las decisiones que tomo.

A mi hermana, por acompañarme en este proceso y brindarme siempre su compañía.

A mis abuelos, en especial a mi Papa Polo, que, aunque no esté físicamente conmigo, su espíritu y amor continúan guiándome, ya que en el siempre encontraba una sonrisa, una palabra de aliento y era feliz con cada uno de mis logros por más pequeños que sean. ¡Tu chinita lo está logrando!

Tatiana Marieva Rafael Gamarra

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca y mis docentes, por acogerme y compartir sus conocimientos, por su compromiso en mi formación académica, ya que su dedicación ha sido clave en mi desarrollo profesional y personal.

A mi asesora, M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz, por su guía, apoyo y disponibilidad durante todo el proceso, su acompañamiento, paciencia y dedicación fueron fundamentales para la realización de esta tesis.

Tatiana Marieva Rafael Gamarra

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Teorías	10
2.3 Definición de términos básicos	17
2.4 Hipótesis	18
2.5 Variables	18
2.5.1 Conceptualización y operacionalización de variables	19
Capítulo III: DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1 Diseño y tipo de estudio	20
3.2 Área de estudio y población	21
3.3 Muestra y muestreo	21
3.4 Unidad de análisis	21
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	21
3.6 Técnicas de recolección de datos	22
3.7 Descripción del instrumento	22

3.8	Procesamiento y análisis de datos	23
3.9	Control de calidad de datos	23
3.10	Consideraciones éticas de la investigación	23
	Capítulo IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
	Capítulo V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	29
	CONCLUSIONES	36
	RECOMENDACIONES	37
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
	ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con atención prenatal tardía atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023 - 2024	24
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con atención prenatal tardía atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023 - 2024	25
Tabla 3. Complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023 - 2024	26
Tabla 4. Relación entre complicaciones obstétricas y atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2023 - 2024	28

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

APN	Atención prenatal
APPT	Amenaza de parto pretérmino
APR	Atención prenatal reenfocada
APT	Atención prenatal tardía
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus 2019
DMG	Diabetes mellitus gestacional
DPP	Desprendimiento premature de placenta
ENDES	Encuesta demográfica y de Salud Familiar
ILA	Índice de líquido amniótico
ITU	Infección del tracto urinario
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PE	Preeclampsia
PP	Placenta previa
RCIU	Retardo de crecimiento intrauterino
RPM	Rotura precoz de membranas
RPMP	Rotura precoz de membranas pretérmino
SIS	Seguro Integral de Salud
THE	Trastorno hipertensivo del embarazo

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las complicaciones obstétricas y la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023 - 2024. Se utilizó un diseño básico, cuantitativo, correlacional, no experimental y retrospectivo, con una muestra de 91 pacientes que iniciaron la atención prenatal de manera tardía. Conclusión: 62,6% tenía entre 20 y 34 años, 53,8% solo estudió primaria, 70,3% era de zona urbana y 57,1% eran multigestas. Además, 76,9% inició la atención prenatal entre las 14 y 27 semanas, y 23,1% a partir de las 28 semanas. Las complicaciones más frecuentes fueron infección urinaria 54,9%, infección vaginal 25,3%, anemia 24,2%, preeclampsia y rotura prematura de membranas 18,7%, y amenaza de parto pretérmino 13,2%. El análisis inferencial mostró que complicaciones como anemia ($p=0,000$), parto pretérmino ($p=0,000$), preeclampsia ($p=0,000$), eclampsia ($p=0,012$), retardo de crecimiento intrauterino ($p=0,000$) y placenta previa ($p=0,006$) fueron significativamente más frecuentes en gestantes con atención prenatal después de las 28 semanas.

Palabras clave: atención prenatal tardía, anemia, eclampsia, placenta previa, complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between obstetric complications and late prenatal care in pregnant women at the Huambocancha Baja Health Center, Cajamarca, during the period 2023 - 2024. A basic, quantitative, correlational, non-experimental and retrospective design was used, with a sample of 91 patients who initiated APN late. It was found that 62.6% were between 20 and 34 years old, 53.8% only studied primary school, 70.3% were from an urban area and 57.1% were multigestating. A total of 76.9% started late prenatal care between 14 and 27 weeks, and 23.1% after 28 weeks. The most frequent complications were urinary tract infection 54.9%, vaginal infection 25.3%, anemia 24.2%, preeclampsia and premature rupture of membranes 18.7%, and threatened preterm delivery 13.2%. Inferential analysis showed that complications such as anemia ($p=0.000$), preterm delivery ($p=0.000$), preeclampsia ($p=0.000$), eclampsia ($p=0.012$), intrauterine growth retardation ($p=0.000$) and placenta previa ($p=0.006$) were significantly more frequent in pregnant women who started their first APN after 28 weeks.

Keywords: late prenatal care, anemia, eclampsia, placenta previa, obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones obstétricas representan un conjunto de alteraciones fisiopatológicas que pueden manifestarse durante todo el embarazo hasta el puerperio, comprometiendo el bienestar de la madre y recién nacido. Estas complicaciones, clasificadas en periodos como prenatal, perinatal y postnatal, constituyen una de las principales causas de morbilidad materna y neonatal a escala internacional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 20 millones de mujeres enfrentan anualmente este tipo de eventos, y entre un 10% y 50% requieren atención médica inmediata. En Latinoamérica y el Caribe, se registran aproximadamente 5,500 muertes maternas al año, siendo las principales causas la hipertensión gestacional, las hemorragias obstétricas y los abortos inseguros (1- 4).

En el contexto nacional, las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) evidencian que la mortalidad materna siendo una cuestión de alta relevancia, especialmente en regiones rurales y altoandinas. En el año 2020, las razones básicas de fallecimiento en el Perú era la enfermedad hipertensiva, las hemorragias obstétricas e infecciones vinculadas a la pandemia por COVID-19. De manera complementaria, investigaciones regionales han detectado con notable frecuencia complicaciones tales como la rotura prematura de membranas, el parto pretérmino, la deficiencia de hemoglobina y la preeclampsia (5).

Una de las variables de riesgo más relevantes asociadas a estas complicaciones es la atención prenatal tardía (APT), definida clínicamente como el inicio del control prenatal después de las 14 semanas de embarazo. Este aplazamiento restringe la detección puntual de factores de riesgo obstétrico, obstaculizando la toma de medidas preventivas, y reduce las posibilidades de educación en salud para la gestante, incrementando significativamente la probabilidad de desenlaces adversos como preeclampsia, infecciones urinarias, anemia severa, parto pretérmino y muerte perinatal. Suele estar determinada por factores estructurales y socioculturales, como el bajo nivel educativo, barreras geográficas, ausencia de planificación familiar,

percepciones negativas del trato en los establecimientos de salud y limitaciones económicas (6-8).

En la región de Cajamarca, persiste una evidencia limitada que analice la conexión directa entre estas y la atención prenatal retardada, especialmente en centros de primer nivel de atención como el de Huambocancha Baja. Por esta razón, el objetivo primordial de este estudio fue establecer la correlación entre el APT y la aparición de complicaciones obstétricas en dicha población. Además, se procedió a caracterizar el perfil sociodemográfico y obstétrico de las gestantes que accedieron de forma tardía al control prenatal, así como a detallar las principales complicaciones detectadas en este grupo.

Tras el análisis estadístico se concluyó que las gestantes que iniciaron la atención prenatal después de las 28 semanas presentaron mayor asociación con complicaciones como anemia, parto pretérmino, preeclampsia, eclampsia, Restricción de crecimiento intrauterino y placenta previa. Además, en el Centro de Salud Huambocancha Baja, 62,6% de éstas tenía entre 20 y 34 años, la mayoría tenía educación primaria, vivía en zona urbana y era ama de casa. Obstétricamente habían 57,1% multigestas, 44% nulíparas, y 76,9% inició APN entre las 14 y 27 semanas; 90,1% completó al menos seis controles. Las complicaciones más frecuentes fueron infección urinaria 54,9%, anemia 24,2% y preeclampsia 18,7%.

Esta investigación contribuirá al fortalecimiento del cuerpo de conocimientos sobre salud materna, específicamente en lo relacionado con los determinantes de la atención prenatal tardía (APT) y su impacto en la evolución del embarazo; así mismo, los hallazgos permitirán generar evidencia útil para la planificación de estrategias de captación temprana de gestantes, mejorando así la respuesta sanitaria materna en contextos rurales y semiurbanos como el de Cajamarca. Por otro lado, se pretende contribuir a sensibilizar a los equipos de salud sobre la importancia de una APN oportuna y de calidad, reconociéndola como un elemento clave para la prevención de complicaciones, reforzando la promoción sanitaria como pilar fundamental de la salud en la prevención de complicaciones del binomio materno-fetal.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las complicaciones obstétricas son alteraciones que acontecen durante el embarazo, el alumbramiento o el puerperio, y que pueden acarrear efectos perjudiciales. De acuerdo con la OMS, estas complicaciones son una causa significativa de morbilidad materna e infantil, y están asociadas a factores como enfermedades preexistentes, intervenciones deficientes, negligencia o factores fisiológicos exacerbados en la gravidez (1). Entre los elementos relacionados se encuentran la edad materna extrema, patologías preexistentes (como hipertensión, diabetes y enfermedades endocrinas), infecciones virales (incluyendo SARS-CoV-2) y condiciones emocionales como el estrés (1). Estas condiciones aumentan el riesgo de eventos adversos como parto pretérmino, muerte fetal, preeclampsia, eclampsia, hemorragias graves y sepsis (2).

A nivel global, la OMS estima que más de 20 millones de mujeres experimentan complicaciones obstétricas cada año, de las cuales entre el 10% y el 50% requieren atención médica urgente, y más de 5,500 muertes maternas anuales (3,4). En el Perú, siguen siendo una causa relevante de mortalidad materna durante el puerperio. En 2020, los trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas e infecciones vinculadas al COVID-19, emergieron como las principales causas de mortalidad materna (5).

Un factor esencial que favorece el surgimiento de estas complicaciones es la atención prenatal tardía (APT), entendida como el comienzo del control prenatal posterior a las 14 semanas, este retraso está vinculado a elementos como la carencia de atención médica, desconocimiento sobre el seguimiento prenatal,

dificultades económicas y obstáculos culturales; esta restringe el reconocimiento oportuno de señales de alerta y factores de riesgo, la implementación de intervenciones adecuadas en tiempo y forma, así como la instrucción sobre autocuidado, aumentando el desarrollo de patologías obstétricas (6).

En la región de Cajamarca, se han realizado estudios que identifican las principales complicaciones obstétricas y sus factores asociados, es así que, en el Hospital Regional, las complicaciones más frecuentes son preeclampsia, parto prematuro e infecciones urinarias (7, 8). Además, investigaciones locales, indican que la atención tardía está influida por la no planificación del embarazo, bajos ingresos económicos, sobrecarga familiar (9 - 11).

La atención prenatal reenfocada (APR), promovida por la OMS, busca brindar una vigilancia integral antes de las 14 semanas de gestación; sin embargo, muchas gestantes no acceden a esta atención a tiempo, lo que incrementa su vulnerabilidad ante complicaciones obstétricas (12 - 16). Pese a la relevancia del tema, no existen estudios en la región Cajamarca que asocien directamente la atención prenatal tardía con la presencia de complicaciones obstétricas; por ello, este estudio busca abordar esta brecha de conocimiento, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante 2023 - 2024. Este estudio buscó generar evidencia útil para conocer las dificultades que podrían provocar esta situación, mejorar las habilidades de intervención y promoción en salud materna a nivel local y regional.

1.2. Formulación del problema

¿Están asociadas las complicaciones obstétricas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2023 - 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023 - 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que inician atención prenatal tardía.
- Describir las características obstétricas de las gestantes que inician atención prenatal de tardía.
- Conocer las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes con atención prenatal tardía.

1.4. Justificación de la investigación

En el contexto rural peruano, especialmente en comunidades de Cajamarca como Huambocancha Baja, el inicio tardío de la atención prenatal es un problema recurrente y multifactorial que afecta directamente la salud materna y perinatal. Las mujeres gestantes de estas zonas enfrentan barreras estructurales, culturales y económicas que dificultan su acceso oportuno a los servicios de salud, situación que puede conllevar a la presencia de complicaciones obstétricas.

Este estudio contribuirá al discernimiento basado en evidencia sobre las particularidades de mujeres que inician su monitoreo prenatal tardíamente, permitiendo identificar sus limitaciones y analizar cómo esta situación se asocia con complicaciones obstétricas evitables. Además, sus hallazgos servirán para contrastar con otras investigaciones, fortaleciendo la evidencia en el área y promoviendo el desarrollo de estrategias específicas para abordar el problema. Asimismo, generará información valiosa para gestores de salud y proveedores de atención prenatal, facilitando el diseño e implementación de estrategias de captación temprana de gestantes en Cajamarca, lo que favorecerá la prevención de complicaciones obstétricas y reducirá riesgos.

Socialmente, el estudio tendrá un impacto directo y positivo en las gestantes y sus familias al promover la educación y sensibilización sobre la importancia de iniciar la atención prenatal (APN) de manera oportuna. Esto contribuirá a que las mujeres adopten hábitos saludables, reconozcan señales de alerta durante el embarazo y busquen atención médica temprana, reduciendo la incidencia de complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la del bebé. Además, al fortalecer el conocimiento y la confianza en los servicios de salud, se favorecerá la adherencia

a los controles prenatales, mejorando la salud materna y neonatal. En un sentido más amplio, estas mejoras se reflejarán en la calidad de vida comunitaria, reduciendo la carga social y económica asociada a las complicaciones obstétricas y promoviendo un entorno más saludable para las familias y futuras generaciones.

Durante mi experiencia en el internado, observé con preocupación que muchas gestantes iniciaban su control prenatal de forma tardía, generalmente después de las 14 semanas de gestación. Esta situación me impactó profundamente, ya que detrás de esta conducta existen múltiples barreras, como las creencias culturales, la inaccesibilidad geográfica y económica, y el fuerte predominio del machismo, factores que limitan seriamente el acceso oportuno a los servicios de salud.

Frente a esta realidad, sentí la necesidad de profundizar en el estudio de la relación entre el control prenatal tardío y las complicaciones obstétricas, con el fin de evidenciar esta problemática y contribuir, desde mi rol profesional como obstetra, a mejorar la calidad y oportunidad de la atención materna. Considero que esta investigación no solo fortalecerá mis competencias como investigadora, sino que también me permitirá aportar al desarrollo de estrategias contextualizadas y culturalmente pertinentes para promover un embarazo saludable desde las primeras semanas de gestación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Iqbal, et al. (Pakistán, 2024), el objetivo del estudio fue explorar la prevalencia de la atención prenatal tardía entre las mujeres embarazadas que asisten al Complejo Médico Hayatabad, e identificar las complicaciones asociadas; fue descriptiva, con muestra de 1 920 gestantes. Los resultados evidenciaron prevalencia APT en 16,67%; además 25% eran mayores de 36 años y 22,1% con estudios superiores; las complicaciones obstétricas en mujeres con APT fueron, 26% parto prematuro, 12,5% hipertensión, 10% diabetes, 6,8% anemia, 6,2% hemorragia ante parto y 5,31% muerte fetal intrauterina. Se concluyó que la atención tardía se asocia a resultados adversos del embarazo, lo que subraya la inaplazable necesidad de campañas sanitarias específicas y de mejoras sanitarias para promover el acceso temprano y regular a la atención prenatal (17).

Barros (Ecuador, 2021), llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo identificar los factores vinculados a la ausencia de APN en Latinoamérica y su relación con las complicaciones obstétricas. Para ello se hizo una revisión sistemática y un meta-análisis, de 30 análisis publicados en 5 años, de bases de datos como PubMed, BVS, Scielo, Latindex y Lilacs, utilizando los parámetros PRISMA. Los resultados permitieron concluir que los factores asociados a la ausencia de control prenatal incluyen: bajo nivel educativo, tareas domésticas y cuidado infantil, falta de empleo, vivir en zonas alejadas, creencias y tradiciones. Los factores de índole sanitaria fueron inadecuada calidad de los servicios de salud materna, obstáculos en el acceso de la atención, y la escasez de recursos.

La ausencia de control prenatal se vincula con la aparición de infecciones, anemia, trastorno hipertensivo, hemorragias y prematuridad (18).

Warri, et al. (Camerún, 2020), tuvieron por objetivo indagar las causas de APN tardía en gestantes. El diseño del estudio utilizado fue experimental y cualitativo, seleccionándose a 18 mujeres mediante muestreo intencional, de las cuales se obtuvo información a través de entrevistas. Los resultados evidenciaron que, las mujeres embarazadas valoraban poco la atención prenatal temprana porque percibían que el embarazo era una condición de salud normal o que no era un problema grave que requería buscar atención médica; además las condiciones de hacinamiento, los largos tiempos de espera, el costo de los servicios y la distancia a los centros de salud se identificaron como barreras percibidas. Así también, la ausencia de programas de salud comunitarios efectivos, la falta percibida de apoyo parental y conyugal, y el estigma cultural también fueron variables influyentes en el inicio tardío. Se llegó a la conclusión de que el deficiente conocimiento sobre los beneficios APN precoz, las dificultades en los centros de salud y las creencias socioculturales ejercen una influencia considerable en el momento de comenzar el control prenatal (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aquino e Hilario (Huánuco, 2024), realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores vinculados al inicio tardío de la APN en gestantes atendidas en un Centro de Salud. La metodología fue de diseño no experimental, correlacional, corte transversal y prospectivo; muestra de 50 gestantes inicio tardío de APN. Se encontró que, 62% tuvo falta de interés para asistir a sus controles, 62% indicó falta de tiempo, 30% de las parejas mostraron desinterés, 36% de los familiares mostraron rechazo, 66% de las gestantes sufrieron de antecedentes de violencia, el 72 % de las gestantes ocultaron su embarazo en algún momento, el 76% de las gestantes tuvieron experiencias negativas en atenciones anteriores; 40% tuvo un periodo intergenésico > 2 años. En suma, los factores más asociados al inicio tardío de la APN fueron grado de instrucción, procedencia, experiencias negativas en anteriores atenciones, el querer ocultar su embarazo, embarazos no deseados y antecedentes de aborto (20).

Salazar (Lima, 2023), realizó un estudio con el objetivo de evaluar el control prenatal tardío como factor de riesgo para la mortalidad materna en un centro materno especializado. La investigación fue no experimental, analítica y de casos y controles. Los hallazgos mostraron que el 21,5% de las pacientes fallecidas iniciaron su APN de manera tardía. Entre ellas, 53,2% desarrollaron trastornos hipertensivos, 45,6% cuadros infecciosos, 38% hemorragias y 2,5% otras causas. Sin embargo, no se halló una asociación significativa entre el control prenatal tardío y la mortalidad materna. Por lo que, se concluyó el inicio de las APT no representaba un riesgo para producir mortalidad materna, aunque la investigación no consideró el profesional de salud responsable del control ni el nivel del establecimiento donde se brindó la atención (21).

Méndez, et al. (Lima, 2021), realizaron un estudio cuantitativo, observacional y analítico que tuvo por objetivo investigar la relación entre un control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas durante el periodo periparto, utilizando datos de la ENDES 2017 - 2019. Los resultados fueron que, 16,7% de mujeres iniciaron su APT (después del primer trimestre), 19,6% iniciaron APN tardía y no lograron tener más de 6 APN; 18,2% tuvieron APT y al mismo tiempo presentaron complicaciones periparto frente a 16,3% de quienes no presentaron complicaciones; sin embargo, el inicio de APN tardía no se asocia a la variable complicaciones periparto (RP=0,99); así mismo, el no contar con un control de calidad (RP=1,20), residir en Lima Metropolitana (RP=1,38) o en la Sierra (RP=1,25), y atenderse en entidades públicas (RP=1,48) se vincularon con una mayor posibilidad de complicaciones. Por lo que se concluyó, que existe asociación entre un control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas a lo largo del periodo cercano al parto (22).

2.1.3. Antecedentes locales

Belling (Cajamarca, 2024), tuvo como objetivo identificar la relación entre factores maternos e institucionales con el inicio tardío de la APN en un establecimiento de salud. La metodología fue descriptiva, correlacional y corte transversal, y muestra de 134 gestantes. Los hallazgos mostraron que 24,6% tenían entre 25 y 29 años; 74,6% tenían situación civil de conviviente; 80,6% se dedicaban al trabajo en el hogar y 67,2% residían en áreas urbanas. Respecto a los factores obstétricos, 76,1% experimentaron embarazos no planificados,

47,8% eran primigestas y 73% nulíparas. En términos institucionales, 78,4% percibieron un trato adecuado, 50,7% indicaron tiempo de espera inadecuado y 37,3% iniciaron APN de manera tardía. Se encontró una asociación entre el inicio tardío del control prenatal y factores como embarazo planificado, trato del profesional y tiempo de espera ($p < 0,05$) (9).

Bustamante (Cajamarca, 2021), emprendió una investigación con el objetivo de analizar los determinantes sociales vinculados al inicio de la atención prenatal en un centro de salud. El estudio fue observacional, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 236 gestantes. Los resultados indicaron que 50,8% de gestantes iniciaron APN antes de las 14 semanas, mientras que 49,2% y 8,5% lo hicieron en el segundo y tercer trimestre, respectivamente. La APT se asocia con factores como embarazos no planificados 68%, escaso apoyo de programas sociales, nivel educativo insuficiente, ingresos mensuales inferiores al mínimo vital, ocupación como amas de casa, residencia mayoritaria en zonas rurales con sobrecarga familiar y pertenencia a religiones no católicas. A pesar de contar en su mayoría con el Sistema Integral de Salud (SIS), 83% no iniciaron a tiempo la atención prenatal. Se concluyó que existe una relación significativa entre los determinantes sociales de la salud y el inicio de la atención prenatal (10).

2.2. Teorías

2.2.1. Complicaciones obstétricas antes del parto.

Se trata de condiciones patológicas que pueden manifestarse durante el embarazo y que tienen el potencial de comprometer el bienestar materno, fetal o de ambos (11); entre ellas se tiene:

- a. **Anemia:** condición patológica que se particulariza por una disminución en la concentración de hemoglobina y/o en la cantidad de eritrocitos, Inadecuado para cubrir los requerimientos fisiológicos del cuerpo. La clasificación de la anemia en gestantes se establece en leve, moderada y grave (23).
- b. **Amenaza de aborto:** Es una patología obstétrica diferenciada por la presencia de metrorragia y acompañado o no de dolor abdominal antes de las 22 semanas, sin que exista dilatación del cuello uterino ni expulsión del

producto gestacional. El cuadro clínico se caracteriza por amenorrea secundaria, evidencia de vitalidad fetal y la presencia de cólicos abdominales, los cuales pueden presentarse con o sin sangrado vaginal asociado (24).

- c. **Amenaza de parto pretérmino (APPT):** Es una patología distinguida por la concurrencia de contracciones uterinas regulares, generalmente una cada 10 minutos, con duración aproximada de 30 segundos al menos 1 hora, que se producen antes de las 37 semanas de gestación; se acompaña de incorporación cervical menor al 50% y/o dilatación inferior a 2 cm (28). Aunque no se ha producido aún el trabajo de parto activo, esta entidad clínica constituye un factor de riesgo significativo para el nacimiento prematuro, además, constituye una causa importante de morbimortalidad neonatal (24).
- d. **Parto pretérmino:** Se produce desde las 22 semanas en adelante y antes de las 37 semanas. Sus causas incluyen embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión; pueden ocurrir espontáneamente, aunque algunos son inducidos médicamente o por realizados a través de una cesárea (25, 26).
- e. **Preeclampsia:** Trastorno hipertensivo del embarazo que se manifiesta por hipertensión arterial y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación. Se clasifica en precoz (< 34 semanas) y tardía (\geq 34 semanas), con diferencias en fisiopatología, complicaciones y manejo clínico (26, 27). Asimismo, la preeclampsia puede clasificarse en dos subtipos clínicos según la gravedad del cuadro hipertensivo y la presencia de complicaciones asociadas. La preeclampsia sin criterios de severidad o leve, se asocia presión arterial inferior a 160/110 mmHg, acompañadas de proteinuria de 300 mg a 5 gr en una muestra de orina de 24 horas. Por otro lado, la preeclampsia con criterios de severidad, o severa, se caracteriza por cifras tensionales elevadas, superiores a los anteriormente mencionados y puede presentarse con o sin proteinuria, pero acompañada de signos clínicos o paraclínicos indicativos de daño a órgano o irregularidades en los valores hepáticos, renales, neurológicos o hematológicos, lo que incrementa significativamente el riesgo materno-fetal (26).

- f. **Ruptura prematura de membrana (RPM):** Es la discontinuidad de las membranas ovulares antes de que tuviera comienzo del trabajo de parto, puede ser pretérmino (RPMP) si se produce antes de las 37 semanas. Aunque su causa exacta es desconocida, se ha vinculado con diversas patologías, se sabe que afecta al 3% de embarazos y ocasiona entre el 25 y el 30% de los partos prematuros, constituyendo así una de las principales causas de prematuridad (28).

Esta patología se origina por un debilitamiento de las membranas amnióticas, lo que reduce su resistencia. En la zona de ruptura se observan características como la falta de colágeno tipo II, edematización con material fibrinoide, adelgazamiento de la capa trofoblástica y decidual, y un aumento en la producción de prostaglandinas E2 y F2, que favorecen las contracciones, especialmente con infecciones bacterianas. Los factores predisponentes incluyen antecedentes de RPM, infecciones del tracto genital o intrauterino, hemorragias, insuficiencia cervical, procedimientos invasivos, consumo de tabaco, traumas, embarazos múltiples y polihidramnios. Factores biológicos como inflamación, exceso de enzimas proteolíticas y alteraciones en la matriz extracelular, junto con factores mecánicos y hormonales, facilitan la ruptura prematura de las membranas (24, 28).

- g. **Infección de tracto urinario (ITU):** Se define como la presencia de microorganismos patógenos que alteran la funcionalidad y la estructura del sistema urinario. Este tipo de infecciones es más común en mujeres debido a la anatomía genital; y en gestantes son bastante frecuentes abarcando desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda. La cistitis aguda, por otro lado, se presenta como una infección en la vejiga, con síntomas como disuria y polaquiuria. La pielonefritis aguda afecta al tracto urinario superior e involucra tanto los cálices renales como el parénquima renal, y puede estar asociada a fiebre, malestar general, dolor en los flancos y náuseas (29).

- h. **Oligohidramnios:** Es la condición caracterizada por la reducción del volumen de líquido amniótico en la gestación. La técnica principal para diagnosticar oligohidramnios es la ecografía, que se utiliza para estimar el índice de líquido amniótico (ILA) (24).

- i. **Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU):** Es una condición definida por un peso fetal o circunferencia abdominal por debajo del percentil 10 para la edad gestacional. Puede clasificarse como temprano (antes de la semana 32 de gestación) o tardío (después de esa semana), y ser simétrico o asimétrico, dependiendo de cómo afecta el crecimiento fetal. El RCIU está asociado con un mayor riesgo de mortalidad fetal, parálisis cerebral y otras complicaciones perinatales graves. El diagnóstico y monitoreo temprano son clave para manejar los riesgos de esta condición (30).

- j. **Hiperémesis gravídica:** Es un trastorno caracterizado por náuseas y vómitos persistentes durante los primeros meses de gestación, que interfiere con la nutrición enteral. Esta condición puede ocasionar pérdida de masa corporal, deshidratación y desequilibrios hidroelectrolíticos. En muchos casos, es necesario hospitalizar a la paciente para corregir estas alteraciones (26).

- k. **Diabetes gestacional (DMG):** Es un tipo de diabetes que se diagnosticada entre las 24 y 28 semanas de embarazo. Esta condición puede generar complicaciones para el bebé, como parto prematuro, macrosomía fetal, y problemas respiratorios, entre otros. También aumenta el riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal intrauterina (31).

- l. **Infecciones vaginales:** Son patologías comunes en el tracto genital inferior causadas por diversos agentes infecciosos, como la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y la tricomoniasis. La vaginosis bacteriana afecta aproximadamente al 27,5% de las gestantes, la candidiasis vulvovaginal tiene una incidencia del 75% en mujeres en edad reproductiva, y la tricomoniasis presenta una prevalencia del 5,1% en embarazadas. Estas infecciones pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones obstétricas. El diagnóstico y tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir consecuencias adversas para la madre y el feto (32).

- m. **Hemorragia obstétrica.** Se refiere a la pérdida excesiva de sangre durante el embarazo o el puerperio, y se clasifica como una complicación grave si excede los 500 ml en un parto vaginal o 1,000 ml en una cesárea, entre ellas

se tiene comúnmente placenta previa (PP) y desprendimiento prematuro de placenta (DPP) (33).

2.2.2. Atención prenatal

A. Atención prenatal reenfocada:

La Norma Técnica N° 105-2013/MINSA establece la atención prenatal reenfocada como un proceso integral de seguimiento de la salud materna y fetal, iniciado antes de la semana 14 de gestación. Su propósito central es implementar intervenciones esenciales que permitan la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo, además de promover el autocuidado y la participación familiar en el proceso. Este modelo incorpora un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad, con el fin de garantizar una atención equitativa y culturalmente pertinente. Para lograr sus objetivos, se requiere que la gestante asista al menos a seis controles prenatales, realizados por personal calificado, como obstetras, médicos gineco-obstetras o médicos cirujanos, en función de la capacidad del establecimiento de salud. Este enfoque no solo busca reducir complicaciones materno-perinatales, sino también fortalecer la calidad del sistema sanitario mediante una atención centrada en la mujer, respetuosa y accesible para todas (11).

Con el fin de alcanzar el mínimo de seis atenciones prenatales, se programarán según el siguiente esquema según las semanas de gestación:

- ✓ La primera: antes de las 14
- ✓ La segunda: entre las 14 – 21
- ✓ La tercera: entre las 22 – 24
- ✓ La cuarta: entre las 25 – 32
- ✓ La quinta: entre las 33 – 36
- ✓ La sexta: entre las 37 – 40

Durante las primeras 32 semanas, las atenciones deben realizarse de forma mensual; luego desde las 33 a 36 semanas, serán quincenales, y desde las 37 semanas en adelante, cada 7 días. Este calendario de atención tiene como objetivo asegurar una supervisión materna continua, permitiendo la detección

temprana de posibles complicaciones y garantizando una respuesta oportuna ante cualquier signo de alerta (11).

B. Atención prenatal tardía

Corresponde a lo contrario de la atención prenatal reenfocada, y esta se ubicaría en aquellas atenciones que iniciaron después de las 14 semanas de gestación (11).

C. Importancia de la evitar la atención prenatal tardía

Evitar la atención prenatal tardía es fundamental para garantizar la salud materna y neonatal, ya que permite acceder oportunamente a los beneficios de la atención prenatal reenfocada, recomendada en el Perú. Esta atención, idealmente iniciada antes de las 14 semanas de gestación, es clave para detectar precozmente factores de riesgo, condiciones médicas preexistentes o problemas de salud que podrían afectar el curso del embarazo. Además, facilita el seguimiento del desarrollo fetal, la identificación de posibles anomalías, y la implementación temprana de intervenciones preventivas. Iniciar la atención prenatal de forma oportuna no solo contribuye a reducir complicaciones durante el parto y el postparto, como el sangrado excesivo o la fiebre con escalofríos, sino que también promueve hábitos saludables, empodera a la gestante con educación sobre su cuidado, y mejora los resultados tanto para la madre como para el recién nacido (9,34).

2.2.3. Características sociodemográficas y obstétricas de la gestante

- a. **Características sociodemográficas.** Son todas aquellas asignadas a cada miembro de la población, entre ello se tiene la edad, la cual se medirá en años cumplidos; procedencia, que el ambiente donde la persona se encuentra viviendo en la actualidad; el grado de instrucción, ocupación, hace mención al trabajo que desempeña una persona; estado civil, que se clasifica en soltera, casada, viuda, divorciada y conviviente (35,36).
- b. **Características obstétricas.** Son aquellas que están relacionadas a la salud reproductiva de las mujeres, entre ello se tiene la gravidez, que representa el número total de embarazos que ha tenido una mujer; paridad,

es el número de partos; la edad gestacional, la cual será medida en semanas y días según la última regla o ecografía más certera que se tenga, generalmente la de primer trimestre; y número de atenciones prenatales (36).

2.2.4. Teoría de Modelo Biopsicosocial en relación a la atención prenatal

La vigilancia prenatal es fundamental para proteger la salud materno-infantil, y su inicio tardío incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo. El modelo biopsicosocial proporciona un enfoque integral para comprender estos riesgos, al considerar la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. En contextos de vulnerabilidad, determinantes sociales como bajo nivel educativo, pobreza, falta de acceso a servicios de salud y discriminación contribuyen al inicio tardío de la atención prenatal (37).

Desde el componente biológico, una atención prenatal iniciada después de las 14 semanas puede impedir la detección temprana de enfermedades hipertensivas, anemia o infecciones, elevando significativamente los riesgos para la madre y el feto. En el ámbito psicológico, el retraso en la atención puede generar ansiedad, falta de apoyo emocional y educativo, así como depresión perinatal. Socialmente, el acceso limitado a servicios se relaciona con desigualdades en salud, carencias educativas, factores culturales y creencias que influyen en la búsqueda tardía de atención (38).

El Modelo Biopsicosocial resulta especialmente útil para explicar por qué mujeres que acceden tardíamente a los controles prenatales enfrentan mayores probabilidades de complicaciones obstétricas. La conjunción de barreras médicas, psicológicas y sociales repercute en un seguimiento deficiente del embarazo y aumenta la morbilidad materna e infantil. Estos desafíos pueden ser abordados mediante políticas públicas orientadas a la promoción de la atención prenatal oportuna, con enfoque en la educación en salud, la reducción de inequidades y la mejora del acceso a servicios, particularmente en poblaciones vulnerables (37,38).

2.3. Definición de términos básicos

- **Atención prenatal tardía (APT)**, corresponde a lo contrario de la atención prenatal reenfocada, y esta se ubicaría en aquellas atenciones que iniciaron después de las 14 semanas de gestación (11).
- **Complicaciones obstétricas antes del parto**, son problemas de salud que se dan durante el período de gestación y pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas (11).
- **Anemia**, es una alteración que se evidencia con disminución de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre (23).
- **Amenaza de aborto**, presencia de metrorragia y/o contracciones uterinas regularmente dolorosas en una gestación intrauterina, antes de las 22 semanas, y sin modificaciones cervicales (25).
- **Amenaza de parto pretérmino**, presencia de contracciones uterinas constatados al tacto, con frecuencia de una cada 10 minutos y con una duración de 30 segundos, en el transcurso de 60 minutos, que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50% y/o dilatación menor a 2 cm (26).
- **Preeclampsia**, es un trastorno hipertensivo del embarazo, definido como la aparición de hipertensión arterial y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación (27).
- **Ruptura prematura de membrana (RPM)**, antes de que inicie el trabajo de parto, puede ser a término o pretérmino (28).
- **Hemorragia**, es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido o puerperal (superior a 500 ml posparto o 1,000 post cesárea) proveniente de genitales internos o externos (33).
- **Características sociodemográficas y obstétricas de la gestante**, Son características asignadas a cada gestante y que describen la edad, procedencia,

el grado de instrucción, ocupación, estado civil, gravidez, paridad, edad gestacional y número de atenciones prenatales (35, 36).

2.4. Hipótesis

H₀: Las Complicaciones obstétricas no están asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2023 - 2024

H_a: Las Complicaciones obstétricas si están asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2023 - 2024

2.5. Variables

Variable 1. Complicaciones Obstétricas

Variable 2. Atención prenatal tardía

Variables Intervinientes: Características sociodemográficas y obstétricas

2.5.1. Conceptualización y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Atención Prenatal tardía	Se refiere al inicio del primer control prenatal después de la semana 14 de embarazo (9,11).	Atención prenatal que comienza después de las 14 semanas de embarazo, medida mediante la revisión de los registros médicos de las gestantes en el Centro de Salud Huambocancha Baja.	Inicio de atención prenatal tardía	II trimestre 14 - 27 ss	Nominal
				III Trimestre: ≥ 28 ss	
Complicaciones obstétricas	Problemas o condiciones que pueden surgir durante el embarazo y que están directamente relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal. Las complicaciones pueden incluir preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones urinarias, parto prematuro, entre otras. (11,23-38)	Presencia de diagnósticos médicos que se relacionan con el embarazo, el parto y el postparto, tales como hipertensión gestacional, diabetes gestacional, preeclampsia, hemorragias, infecciones, entre otras, en las gestantes que hayan iniciado su control prenatal después de la semana 14 de gestación, según lo registrado en las Historias clínicas del Centro de Salud Huambocancha Baja, durante el periodo 2023-2024.	Anemia	Sí	Nominal
				No	
			Amenaza de aborto	Sí	Nominal
				No	
			Amenaza de parto pretérmino	Sí	Nominal
				No	
			THE: Preeclampsia y eclampsia	Sí	Nominal
				No	
			Ruptura prematura de membrana	Sí	Nominal
				No	
			Infecciones Urinarias	Sí	Nominal
				No	
			Infecciones vaginales	Si	Nominal
				No	
Oligohidramnios	Sí	Nominal			
	No				
Retardo del crecimiento intrauterino	Sí	Nominal			
	No				
Hiperémesis gravídica	Sí	Nominal			
	No				
Diabetes gestacional	Sí	Nominal			
	No				
Hemorragias (Placenta previa, DPP)	Sí	Nominal			
	No				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la investigación fue de básico, cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo.

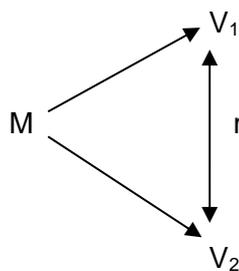
Tipo básico, ya que se hizo un registro de los acontecimientos sin tener que controlar ninguna variable (39).

Cuantitativo, porque se recolectó la información en datos numéricos con la finalidad de buscar comprobar la hipótesis de estudio (39).

Correlacional, dado que su objetivo principal consistió en examinar el grado de asociación entre variables (39).

No experimental, de corte transversal y retrospectivo, considerando que la recolección de datos se realizó sin la manipulación de ninguna de las variables, en un único momento temporal, posterior a la ocurrencia de los hechos analizados (39).

El esquema del diseño que usará la presente investigación es:



Donde:

M: Gestantes que iniciaron control prenatal tardío en el Centro de Salud Huambocancha Baja, 2023 - 2024

V1: Inicio tardío de atención prenatal

V2: Complicaciones obstétricas

r: Relación entre las variables de estudio

3.2. Área de estudio y población

La población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, entre 2023 - 2024.

3.3. Muestra

En esta investigación la selección de la muestra para la presente investigación fue censal, debido a que la población es pequeña, se decidió acceder al total de gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, entre 2023 y 2024, y que hayan iniciado atención prenatal después de las 14 semanas de gestación.

3.4. Unidad de análisis

Corresponde a las gestantes atendidas en el Huambocancha Baja, entre 2023 - 2024, que hayan iniciado su control prenatal de manera tardía, además que debían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 91 gestantes.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes con al menos una atención prenatal que inició después de las 14 semanas de gestación.
- Gestantes de todas las edades atendidas en el Centro de Salud de Huambocancha Baja.
- Gestantes que tengan Historia Clínica en el Centro de Salud Huambocancha Baja.
- Gestantes que hayan iniciado la primera atención prenatal entre 2023 y 2024.

Criterios de exclusión

- Gestantes con habilidades especiales.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica usada para el estudio fue el análisis documental; mediante la cual, a través del instrumento denominado ficha de recolección de datos creada para la presente investigación, se extrajo información de los registros clínicos del establecimiento de salud de Huambocancha Baja y de otros documentos remitidos al correo institucional, que guardaban data concerniente a la atención de dichas pacientes en diferentes hospitales de la región.

Para la ejecución del presente estudio, en la primera etapa se solicitó consentimiento al jefe del Centro de Salud Huambocancha Baja para acceder con libertad a los registros clínicos de las pacientes en cuestión y llevar a cabo la investigación. La segunda etapa, consistió en la compilación de datos a través de la aplicación de la ficha anteriormente creada; se emplearon las historias clínicas de las pacientes, así como los reportes Excel emitidos por DIRESA Cajamarca, respecto a la atención de pacientes en establecimientos de nivel II como el Hospital Simón Bolívar y el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Finalmente, la información recogida, se colocó en una base del programa estadístico SPSS v27.0, y posterior a ello se realizó el análisis estadístico, tanto descriptivo e inferencial para las variables en mención.

3.7. Descripción del instrumento

El instrumento creado corresponde a una ficha de recolección de datos en la que se llenó compiló la información de las historias clínicas de pacientes del establecimiento seleccionado, donde se consideraron las características sociodemográficas, obstétricas y las complicaciones presentadas durante el embarazo. Esta la ficha fue revisada exhaustivamente y aprobada por juicio de expertos de 3 especialistas (Anexo 4).

La ficha estuvo distribuida en 3 partes; la primera corresponderá a las características sociodemográficas de las madres como edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil y ocupación, luego se tomará información sobre las características obstétricas como edad gestacional en la que se inició la atención prenatal, la cual se clasificará posteriormente en trimestres, gesta y paridad; por último, se considerarán las complicaciones obstétricas registradas durante el embarazo en cuestión: anemia, amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, trastorno hipertensivo del embarazo (THE): Preeclampsia y eclampsia, RPM, ITU, infecciones vaginales, oligohidramnios, RCIU, hiperémesis gravídica, DMG y hemorragias como PP y DPP.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos fueron ingresados al software SPSS v.27, donde se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento recolección de datos. La variable edad y edad gestacional, fueron codificados en intervalos con la finalidad de hacer más comprensible el análisis; las demás variables se evaluaron de forma nominal. Se tabularon los datos obtenidos en tablas simples de frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo de las variables, y se realizaron tablas de doble entrada para realizar el análisis bivariado entre las variables, la prueba estadística que se usó para la interpretación inferencial fue Chi-Cuadrado, pues esta permitió determinar la relación existente entre las variables de estudio y sus distintas dimensiones.

3.9. Control de calidad de datos

Se realizó a través de la evaluación exhaustiva de cada ficha de recolección de datos, determinando su confiabilidad en una prueba piloto que involucró a 30 pacientes, a través de la prueba estadística alfa de Cronbach, en la cual se obtuvo el valor 0.801, lo cual refiere una alta confiabilidad del instrumento para el presente estudio (Anexo 3).

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Los principios éticos aplicados en el presente estudio de investigación se basarán en la Declaración del Helsinki, entre ellos se tiene (40):

- **Beneficencia:** los hallazgos derivados de la presente investigación repercutirán positivamente no solo en el colectivo académico involucrado, sino primordialmente en la comunidad beneficiaria, en este caso, la población perteneciente a la región Cajamarca.
- **Justicia:** en el ejercicio investigativo se observarán rigurosamente los principios de inclusión y exclusión de los participantes, garantizando un proceso equitativo y transparente que respalde la Consistencia y precisión de los hallazgos.
- **Respeto por las personas:** se asegurará la confidencialidad de la información personal de los participantes, manteniendo en resguardo su identidad y valorando íntegramente la autenticidad de sus respuestas, en concordancia con los estándares éticos establecidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con atención prenatal tardía atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023-2024.

Características sociodemográficas		Nº	%
Edad (años)	≤ 19 años	25	27,5
	20 a 34 años	57	62,6
	≥ 35 años	9	9,9
Grado de instrucción	Primaria	49	53,8
	Secundaria	33	36,3
	Superior Técnica	6	6,6
	Superior universitaria	3	3,3
Estado civil	Soltera	17	18,7
	Conviviente	64	70,3
	Casada	10	11,0
Procedencia	Rural	23	25,3
	Urbano marginal	4	4,4
	Urbano	64	70,3
Ocupación	Ama de Casa	57	62,6
	Estudiante	26	28,6
	Trabajadora	8	8,8
Total		91	100

Fuente: Data de resultados

La tabla muestra las características sociodemográficas de las gestantes con APN tardía, se encontró el 62,6% con el rango etario de 20 a 34 años, 53,8% con educación primaria, 70,3% son convivientes, 70,3% de zona urbana, además, 62,6% eran amas de casa.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con atención prenatal tardía atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023-2024.

Características obstétricas		Nº	%
Gravidez	Primigesta	37	40,7
	Multigesta	52	57,1
	Gran Multigesta	2	2,2
Paridad	Nulípara	40	44,0
	Primípara	27	29,7
	Múltipara	21	23,1
	Gran múltipara	3	3,3
Edad gestacional al inicio de APN	14 a 27 semanas	70	76,9
	28 semanas a más	21	23,1
Número de APN	5 o menos	9	9,9
	6 a más	82	90,1
Total		91	100

Fuente: Data de resultados

La tabla evidencia las características obstétricas de las gestantes, se halló que 57,1% eran multigestas, 44% de mujeres eran nulíparas, 76,9% iniciaron su primera APN entre las 14 y 27 semanas, mientras que 23,1% iniciaron con 28 semanas o más de embarazo; y 90,1% logró cumplir con al menos 6 controles prenatales.

Tabla 3. Complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, durante el periodo 2023-2024

Complicaciones obstétricas		Nº	%
Anemia	Sí	22	24,2
	No	69	75,8
Hiperémesis gravídica	Sí	2	2,2
	No	89	97,8
Amenaza de aborto	Sí	5	5,5
	No	86	94,5
Amenaza de parto pretérmino	SÍ	12	13,2
	No	79	86,8
Parto pretérmino	SÍ	6	6,6
	No	85	93,4
THE: Preeclampsia	Sí	17	18,7
	No	74	81,3
THE: Eclampsia	Sí	4	4,4
	No	87	95,6
Ruptura prematura de membrana	Sí	17	18,7
	No	74	81,3
Infecciones Urinarias	Sí	50	54,9
	No	41	45,1
Infecciones vaginales	Si	23	25,3
	No	68	74,7
Oligohidramnios	Sí	3	3,3
	No	88	96,7
Retardo del crecimiento intrauterino	Sí	8	8,8
	No	83	91,2
Diabetes gestacional	Sí	4	4,4
	No	87	95,6
Hemorragias (Placenta previa / DPP)	Sí	8	8,8
	No	83	91,2
Total		91	100

Fuente: Data de resultados

La tabla muestra que 24,2% tuvieron anemia, 5,5% amenaza de aborto, 13,2% APPT, y 18,7% también tuvieron RPM, 6,6% partos prematuros, 18,7% preeclampsia y 4,4% eclampsia; 54,9% ITU y 25,3% infecciones vaginales. Por otro lado, solo 3,3% tuvieron oligohidramnios, 8,8% RICU, 4,4% DMG y 8,8% PP.

Tabla 4. Relación entre las complicaciones obstétricas y la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2023 – 2024

Complicaciones Obstétricas		Atención Prenatal Tardía				Chi ² p	Complicaciones Obstétricas		Atención Prenatal Tardía				Chi ² p
		14 - 27 ss		≥ 28 ss					14 - 27 ss		≥ 28 ss		
		Nº	%	Nº	%				Nº	%	Nº	%	
Anemia	Sí	5	5,5	17	18,7	Chi= 48,008 p=0,000	Ruptura prematura de membrana	Sí	13	14,3	4	4,4	Chi= 0,002 p=0,961
	No	65	71,4	4	4,4			No	57	62,6	17	18,7	
Hiperémesis gravídica	Sí	2	2,2	0	0,0	Chi= 0,613 p=0,433	Infecciones Urinarias	Sí	41	45,1	9	9,9	Chi= 1,611 p=0,204
	No	68	74,7	21	23,1			No	29	31,9	12	13,2	
Amenaza de aborto	Sí	5	5,5	0	0,0	Chi= 1,587 p=0,208	Infecciones vaginales	Sí	16	17,6	7	7,7	Chi= 0,939 p=0,333
	No	65	71,4	21	23,1			No	54	59,3	14	15,4	
Amenaza de parto pretérmino	Sí	7	7,7	5	5,5	Chi= 2,691 p=0,101	Oligohidramnios	Sí	1	1,1	2	2,2	Chi= 3,321 p=0,068
	No	63	69,2	16	17,6			No	69	75,8	19	20,9	
Parto pretérmino	Sí	0	0,0	6	6,6	Chi= 21,412 p=0,000	Retardo del crecimiento intrauterino	Sí	1	1,1	7	7,7	Chi= 20,507 p=0,000
	No	70	76,9	15	16,5			No	69	75,8	14	15,4	
THE: Preeclampsia	Sí	7	7,7	10	11,0	Chi= 15,049 p=0,000	Diabetes gestacional	Sí	3	3,3	1	1,1	Chi= 0,009 p=0,926
	No	63	69,2	11	12,1			No	67	73,6	20	22,0	
THE: Eclampsia	Sí	1	1,1	3	3,3	Chi= 6,354 p=0,012	Hemorragias (PP)	Sí	3	3,3	5	5,5	Chi= 7,679 p=0,006
	No	69	75,8	18	19,8			No	67	73,6	16	17,6	
Total		70	76,9	21	23,1	100%	Total	70	76,9	21	23,1	100%	

Fuente: Data de resultado

La tabla evidencia, que las gestantes que habían iniciado la APN ≥ 28 semanas de gestación presentaban mayor asociación a la presencia de complicaciones como anemia ($p=0,000$), parto pretérmino ($p=0,000$), también presentó asociación significativa con el desarrollo de preeclampsia ($p=0,000$) y eclampsia ($p=0,012$), así mismo, tuvo asociación con complicaciones tardías como RCIU ($p=0,000$) y hemorragias siendo en este caso PP ($p=0,006$). No obstante, hubo otras complicaciones que presentaron frecuencias similares tanto para las mujeres que iniciaron su APN entre las 14 y 27 semanas, como aquellas que iniciaron de 28 semanas a más, así se tuvo a la hiperémesis gravídica, amenaza de aborto, APPT y RPM, infecciones, oligohidramnios y DMG.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados hallados en la investigación coinciden con Belling (2024), en Cajamarca, también halló que 61,9% de las mujeres con APN tardía se encontraban en el rango de 20 a 34 años, 74,6% eran convivientes, 67,2% de zonas urbanas y 80,6% eran amas de casa. Sin embargo, existe una diferencia notable en el nivel educativo, ya que en el estudio de Belling solo 28,4% de las mujeres tenían estudios primarios, porcentaje inferior al hallado en la presente investigación (9). Esta diferencia se atribuye tal vez, a la variabilidad de las muestras y a características particulares del contexto geográfico y socioeconómico en el que se desarrolló cada estudio.

Estos datos respaldan lo planteado en investigaciones anteriores, las cuales sugieren que la falta de educación y la residencia en áreas urbanas pueden influir en el acceso oportuno a la atención prenatal. Ejemplo de ello es el estudio realizado por Girma, et al (41) en Addis Ababa, Etiopía, donde 47% de mujeres inició su APN de manera tardía, además la edad materna avanzada, la falta de educación y la residencia en áreas rurales fueron factores asociados con el inicio tardío de la atención prenatal. En contraste, los resultados de Iqbal, et al. (2024), en un estudio realizado en Pakistán, muestran una realidad distinta. En su investigación, las mujeres con mayor incidencia de APT 25% eran mayores de 36 años, 22,1% contaban con estudios superiores (17). Estas diferencias reflejan cómo factores socioculturales, económicos y del sistema de salud pueden incidir en la disponibilidad y el momento oportuno para iniciar el control prenatal en diversos entornos.

El predominio de mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo y condición de amas de casa en esta investigación podría explicarse por diversas razones. En primer lugar, La escasa formación académica representa una barrera para adquirir información adecuada sobre la importancia del seguimiento prenatal temprano, así como el conocimiento de los servicios disponibles. Además, la condición de amas de casa

podría estar relacionada con una mayor dependencia económica, lo que podría dificultar la movilidad o el acceso oportuno a los centros de salud. Por otro lado, vivir en zonas urbanas no garantiza necesariamente una mejor atención si existen barreras como la desinformación, la escasez de recursos o la saturación del sistema de salud local.

En relación con los factores obstétricos, se encontró que 57,1% de las gestantes eran multigestas, es decir, se encontraban cursando entre el segundo y quinto embarazo; 40,7% eran primigestas (primer embarazo) y solo 2,2% eran gran multigestas, cursando el sexto embarazo o más. Asimismo, un dato alarmante fue que 76,9% de las gestantes iniciaron su primera APN entre las 14 y 27 semanas de gestación, y el 23,1% lo hizo a partir de la semana 28. Estos resultados contrastan con las recomendaciones de la OMS, que sugiere realizar la primera consulta prenatal antes de la semana 12 de gestación, con el fin de promover un monitoreo continuo y pertinente durante la gestación.

Al comparar estos hallazgos con los de Belling (2024), se observa una proporción similar de primigestas 47,8%, lo que evidencia cierta consistencia en este perfil obstétrico. Sin embargo, en dicho estudio solo el 37,3% de las gestantes acudieron a su primera consulta a partir de las 14 semanas, porcentaje considerablemente menor al registrado en la presente investigación, lo cual podría explicarse por diferencias en la disponibilidad de servicios sanitarios, políticas de salud local, o incluso en el nivel de conciencia sobre la importancia del control prenatal temprano (9). Por su parte, el estudio de Bustamante (2021), desarrollado en el Centro de Salud Baños del Inca en Cajamarca, encontró que 49,2% de las gestantes iniciaron su atención prenatal durante el segundo trimestre y 8,5% en el tercer trimestre. Además, se identificó que 83% de las mujeres de religión no católica no iniciaron su atención prenatal a tiempo (10). Esto sugiere que las creencias religiosas pueden jugar un rol importante como barrera cultural para la atención oportuna, un aspecto que también podría estar presente de forma indirecta en la población del presente estudio.

Por su parte Méndez, et al. (2021) en Lima, reportó que 19,6% de gestantes tuvieron APT, y no lograron completar más de seis controles prenatales; además, 18,2% ellas presentaron complicaciones periparto. Esto resalta una posible relación entre el inicio tardío de la APN y la aparición de complicaciones durante el parto, lo que refuerza la importancia de una atención prenatal temprana y sostenida (22).

En conjunto, estos estudios evidencian que los retrasos en el inicio de la APN son un fenómeno persistente en el Perú y el mundo, condicionado por factores personales (como la experiencia previa, la paridad o el ocultamiento del embarazo), sociales (nivel educativo, religión, entorno familiar) y estructurales (acceso a servicios de salud, trato del personal sanitario). Los resultados del presente estudio se enmarcan dentro de esta problemática, revelando la necesidad de intervenciones multidimensionales que aborden no solo la accesibilidad física, sino también los aspectos socioculturales y emocionales que rodean la experiencia del embarazo.

Un aspecto relevante de esta investigación fue la evaluación de las complicaciones obstétricas en gestantes que iniciaron APT; entre las más frecuentes se identificó que 24,2% presentó anemia, 5,5% amenaza de aborto, 13,2% APPT y 18,7% RPM. Sin embargo, solo 6,6% de estas culminaron en parto prematuro. En cuanto a los trastornos hipertensivos, 18,7% desarrolló preeclampsia y 4,4% eclampsia. Asimismo, en relación a las infecciones, 54,9% presentó ITU y 25,3% infecciones vaginales. Durante el tercer trimestre, se observaron otras complicaciones, como oligohidramnios 3,3%, RICU 8,8%, DMG 4,4% y hemorragias en la segunda mitad del embarazo 8,8%, todas estas últimas atribuibles a placenta previa.

Estos resultados coinciden con múltiples estudios que han evidenciado un vínculo entre el inicio APT y una mayor incidencia de complicaciones obstétricas. Por ejemplo, Iqbal, et al. (2024), en un estudio realizado en Pakistán, reportaron que entre las mujeres con APN tardía, 26% tuvo partos prematuros, 15,9% neonatos con bajo peso al nacer, 12,5% desarrolló hipertensión, y 6,8% presentó anemia, entre otras complicaciones (17). Esta evidencia sustenta la noción de que la atención prenatal oportuna es un factor protector frente a resultados adversos del embarazo.

De forma complementaria, Barros (2021) en Ecuador, a través de una revisión sistemática y metaanálisis en América Latina, concluyó que la falta de control prenatal se asocia a complicaciones como infecciones, anemia, trastornos hipertensivos, hemorragias, bajo peso al nacer y prematuridad.

Además, identificó factores estructurales y sociales que influyen en la falta de APN, tales como bajo nivel educativo, ocupación doméstica, pobreza, barreras de accesibilidad, falta de afiliación a servicios de salud y creencias culturales. Estas variables también podrían estar presentes en el entorno de las gestantes del presente estudio, lo cual ayudaría a explicar la alta prevalencia de complicaciones (18).

Asimismo, Aquino e Hilario (2024), en Huánuco, destacaron como factores asociados al inicio tardío de la APN el bajo nivel de instrucción, la procedencia rural, embarazos no deseados, experiencias negativas en atenciones anteriores y el deseo de ocultar el embarazo. Este contexto social, cultural y emocional puede contribuir significativamente a que las gestantes posterguen su primera consulta, exponiéndose así a mayores riesgos obstétricos (20). Y, en cuanto a la morbilidad materna extrema, Salazar (2023) en Lima identificó que 53,2% de los casos estuvieron relacionados con trastornos hipertensivos, 45,6% con cuadros infecciosos y 38% con hemorragias.

Los hallazgos del presente estudio refuerzan la evidencia sobre los efectos adversos del inicio tardío de la atención prenatal, al demostrar una alta prevalencia de complicaciones como anemia, infecciones urinarias y vaginales, preeclampsia y rotura prematura de membranas. Estas condiciones, muchas de las cuales podrían prevenirse o tratarse oportunamente, evidencian la falta de diagnóstico precoz y seguimiento adecuado durante las etapas iniciales del embarazo. La ausencia de controles tempranos limita el acceso a intervenciones clave como la suplementación, el tamizaje de riesgos, el control de signos vitales y la educación materna, aumentando así la vulnerabilidad de las gestantes y de sus hijos. Así, se evidencia la urgencia de consolidar y reforzar la captación oportuna de embarazadas y mejorar la calidad de los servicios prenatales, especialmente en contextos marcados por barreras sociales, económicas y culturales.

Por último, como parte del análisis inferencial de la presente investigación se buscó determinar la asociación entre el inicio tardío de la APN y las complicaciones obstétricas presentes en gestantes atendidas en el establecimiento de salud Huambocancha Baja, durante el periodo 2023 – 2024. La APT está definida como el inicio de controles a partir de la semana 14 y posteriormente a partir de la 28 de gestación, buscó ser asociada a la aparición de diversas complicaciones obstétricas; de esta manera, las gestantes que iniciaron tardíamente su control prenatal presentaron mayor frecuencia de anemia ($p = 0,000$), parto pretérmino ($p = 0,000$), trastornos hipertensivos como preeclampsia ($p = 0,000$) y eclampsia ($p = 0,012$), así como complicaciones tardías como RCIU ($p = 0,000$) y hemorragias por PP ($p = 0,006$). Estos hallazgos reafirman la importancia de iniciar la atención prenatal de forma temprana, ya que muchas de estas condiciones pueden prevenirse o controlarse eficazmente si se detectan a tiempo.

Sin embargo, otras complicaciones como la hiperémesis gravídica, amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas (RPM), infecciones urinarias y vaginales, oligohidramnios y diabetes gestacional, no mostraron diferencias significativas entre las gestantes que iniciaron la APN entre las semanas 14 - 27 y aquellas que lo hicieron después de la semana 28. Esto sugiere que algunas complicaciones pueden estar influenciadas por múltiples factores independientes del momento de inicio del control prenatal, como antecedentes médicos, factores genéticos o condiciones ambientales.

Estos resultados se alinean con investigaciones internacionales y nacionales que han documentado las consecuencias de una APN tardía. Un estudio realizado por Tadele, et al. (42) en Jimma, Etiopía, encontró que 48% de las mujeres iniciaron la atención prenatal después de la semana 12, y que factores como solo haber recibido educación primaria (OR = 0,242), embarazo no planificado, distancia al centro de salud y escaso conocimiento sobre los servicios prenatales influyeron en este retraso. Asimismo, por Wolde, et al (43), en 2019 se observó que ser ama de casa, carecer de información adecuada sobre la APN y tener un embarazo no deseado fueron factores de riesgo para iniciar tarde los controles prenatales.

En Perú, Méndez, et al. (2021) indicaron que si bien el inicio tardío de la APN no se asoció significativamente con complicaciones periparto (RP = 0,99), la calidad del control prenatal sí mostró una relación directa con resultados adversos. Se reportó mayor riesgo de complicaciones en mujeres controladas en establecimientos públicos (RP = 1,48), residentes en Lima Metropolitana (RP = 1,38) o en regiones de la Sierra (RP = 1,25), lo que subraya la importancia del contexto y la calidad del servicio en los desenlaces maternos (22). De igual forma, Salazar (2023) identificó en Lima que 53,2% de los casos de morbilidad materna extrema estuvieron relacionados con trastornos hipertensivos, 45,6% con cuadros infecciosos y 38% con hemorragias.

Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio tardío del control prenatal y la mortalidad materna (OR: 0,26), el estudio presentó limitaciones metodológicas importantes, como la falta de información sobre el nivel del establecimiento de salud y el tipo de profesional que brindó la atención, lo cual podría haber influido en los resultados.

La presente investigación aporta evidencia significativa sobre la asociación entre la APT y aparición de diversas complicaciones obstétricas en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, en Cajamarca. Entre los principales beneficios se destaca el haber identificado un perfil sociodemográfico claro de las mujeres con mayor riesgo de iniciar tardíamente sus controles prenatales principalmente mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo, en condición de amas de casa y residentes en zonas urbanas, lo que permite orientar intervenciones focalizadas. Además, el estudio demuestra con solidez estadística que la atención tardía se asocia con una mayor incidencia de complicaciones como anemia, parto pretérmino, preeclampsia, eclampsia, retardo del crecimiento intrauterino y hemorragias por placenta previa.

Este hallazgo juega un papel crucial en la práctica médica, ya que facilita al personal de salud reconocer y priorizar la captación temprana de gestantes con estos perfiles, implementar medidas de tamizaje oportuno, y ofrecer un seguimiento continuo desde las primeras semanas de gestación. A nivel de salud pública, los resultados tienen implicancias relevantes: refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud materna, mediante campañas comunitarias que reduzcan barreras socioculturales y educativas, y mediante políticas que garanticen el acceso temprano, gratuito y de calidad a los servicios prenatales, especialmente en zonas con vulnerabilidad social.

Por otra parte, la investigación también revela que no todas las complicaciones obstétricas se relacionan directamente con el momento de inicio de la APN. Algunas condiciones, como infecciones urinarias y vaginales, amenaza de aborto, diabetes gestacional y rotura prematura de membranas, no presentaron diferencias significativas entre gestantes que iniciaron sus controles en el segundo o tercer trimestre. Esto sugiere la presencia de otros factores de riesgo subyacentes, como antecedentes médicos, condiciones ambientales o predisposición genética, que también deben ser considerados en futuras investigaciones (44).

Cabe mencionar que esta investigación no está exenta de limitaciones que deben ser debidamente reconocidas. Primero, al tratarse de un estudio retrospectivo y de tipo transversal, no es posible establecer una relación causal directa entre la APN tardía y las complicaciones obstétricas, sino solo una asociación. Segundo, el estudio se desarrolló en un único centro de salud, lo cual restringe la extrapolación de los

hallazgos a diferentes grupos poblacionales, con contextos socioeconómicos o culturales distintos. Como tercer aspecto, se omitieron factores adicionales que podrían haber tenido un impacto en el acceso y calidad del control prenatal, como el nivel del establecimiento de salud, el tipo de profesional que brinda la atención, o la percepción subjetiva de las gestantes respecto al sistema de salud. Finalmente, aunque se utilizó una base de datos confiable del establecimiento, la dependencia exclusiva de registros médicos puede haber expuesto la investigación a sesgos por subregistro o errores en la documentación clínica. Pese a estas limitaciones, el estudio ofrece evidencia valiosa para reforzar el enfoque preventivo del cuidado materno, abogando por una atención prenatal temprana, equitativa y con enfoque integral, que contribuya a reducir la morbilidad obstétrica y mejorar los resultados materno-perinatales (45).

CONCLUSIONES

Con la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Entre las características sociodemográficas se encontró que la mayoría tienen entre 20 y 34 años, son de zona urbana, con educación primaria y son amas de casa.
- En las características obstétricas, se halló dos grandes grupos siendo multigestas y nulíparas, además, que la mayoría de gestantes iniciaron atención prenatal tardía entre las 14 y 27 semanas, y logró cumplir con al menos 6 controles.
- Las complicaciones obstétricas más comunes que presentaron las gestantes con atención prenatal tardía, fueron anemia, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, infección urinaria e infecciones vaginales.
- Las gestantes que tuvieron atención prenatal tardía con edad gestacional mayor a 28 semanas de embarazo, presentaban mayor asociación a la presencia de complicaciones como anemia ($p=0,000$), parto pretérmino ($p=0,000$), preeclampsia ($p=0,000$) y eclampsia ($p=0,012$), restricción de crecimiento intrauterino ($p=0,000$) y parto pretérmino ($p=0,006$), a diferencia de quienes iniciaron atención prenatal tardía entre las 14 y 27 semanas, respondiendo así a la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- A DIRESA Cajamarca: fortalecer campañas de concientización sobre la importancia del inicio oportuno del control prenatal, informando de manera permanente a través de radios locales, redes sociales, Instituciones Educativas y visitas comunitarias, considerando las barreras socioculturales, económicas y emocionales que puedan dificultar el acceso a los servicios de salud de la comunidad.
- A los equipos multidisciplinares del Centro de Salud Huambocancha Baja que realizan actividades extramurales de promoción y prevención: implementar la vigilancia creando un sistema de alerta para detectar gestantes que aún no han iniciado control prenatal, adolescentes con embarazos ocultos, promoviendo el seguimiento de las mujeres en edad fértil de la comunidad, a través de la comunicación con agentes comunitarios de salud, directivos y docentes de las Instituciones Educativas, líderes locales y municipalidades.
- A los obstetras del primer nivel de atención: priorizar la atención clínica de gestantes con inicio tardío de control prenatal, mediante protocolos de tamizaje precoz y seguimiento intensivo que permitan prevenir o mitigar complicaciones obstétricas brindando una atención cálida, humanizada e intercultural, fomentando un trato amable respetuoso y libre de estigmas o discriminación, especialmente con adolescentes y mujeres en situación vulnerable.
- A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia: fomentar investigaciones futuras, que permitan establecer relaciones causales y explorar factores adicionales asociados a la atención prenatal tardía, incluyendo aspectos estructurales, percepción de calidad del servicio y experiencias previas de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loayza E, Palacios L, Reyes E. Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. Polo del Conocimiento. 2022;7(8):1409-1410. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042735>
2. Camargo A et al. Ginecología y Obstetricia de México. 2022;90(6):497. doi: 10.24245/gom.v90i6.6818.
3. Ortiz G. Complicaciones obstétricas y riesgo en las gestantes adolescentes. Establecimiento de Salud de Santa Cruz, 2023. Pimentel, Perú; 2024.
4. Colque M. Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico, en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020. Tacna, Perú; 2022.
5. Najarro K. Asociación entre el control prenatal y complicaciones obstétricas en el periparto según ENDES 2020. Lima, Perú; 2022.
6. Ataypoma-Meneses R, Diego-Ramos A, Jorge-Chahuayo M. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un hospital altoandino del Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Preimpresión]. 2024. doi: 10.47784/rismf.2024.9.3.342.
7. López J. Complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Cajamarca, Perú; 2022. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4877>
8. Llanos B. Prevalencia, características microbiológicas y complicaciones obstétricas de infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. Cajamarca, Perú; 2024. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6482>
9. Belling L. Factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío de atención prenatal. Centro de salud Virgen Del Carmen – Bambamarca, 2021 [Tesis de pregrado]. [Cajamarca, Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024].

- Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6655/Tesis%20Lilian%20Belling.pdf;jsessionid=E3952D2EFF5A7A0CB99C1361F2ACFF4A?sequence=1>.
10. Bustamante Y. Determinantes Sociales De Salud Relacionados Al Inicio De La Atención Prenatal. CS Baños Del Inca - Cajamarca, 2019 [Tesis de Maestría]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [consultado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4539/Tesis%20Yanet%20Bustamante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 11. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna- NTS N°105-MINSA-DGSP.V.01. 2013 [consultado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
 12. Velarde Y. Nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la prenatal reenfocada de la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, en gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cusco 2018 [Tesis de pregrado]. [Cusco, Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2019 [consultado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/item/bb08a421-889d-449f-9b9e-de6753380ff6>
 13. Morrison E, Polanco M. Complicaciones Obstétricas Asociadas A La Edad Materna Extrema. [República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021 [consultado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4859?show=full>.
 14. Otacoma I. Complicaciones Obstétricas En Adolescentes De 10-19 Años Del Área De Gineco-Obstetricia Del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021. [Ecuador]: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2021 [consultado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6469?mode=full>.
 15. Gonzales G, Villoslada K. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, 2019. Tarapoto, Perú; 2020.
 16. Gómez A. Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, hospital comunitario puente de Ixtla [Internet]. [Cuernavaca, México]: UNIVERSIDAD

- AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS; 2021 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/1789>
17. Iqbal M, Akhter N, Muhammad Z, Iqbal S, Safdar S, Khan S. Prevalence of late antenatal booking and its complications at Hayatabad Medical Complex. *Journal of Health and Rehabilitation Research*. 2024;4(1):1074–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.61919/jhrr.v4i1.488>
 18. Barros L. “Factores Asociados A La Falta De Control Prenatal En América Latina Y Su Relación Con Las Complicaciones Obstétricas”. [Ambato, Ecuador]: Universidad Técnica De Ambato; 2021 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357761771_FACTORES_ASOCIADOS_A_LA_FALTA_DE_CONTROL_PRENATAL_EN_AMERICA_LATINA_Y_SU_RELACION_CON_LAS_COMPLICACIONES_OBSTETRICAS
 19. Warri D, George A. Percepciones de las mujeres embarazadas sobre las razones para el inicio tardío de la atención prenatal: un estudio cualitativo de entrevistas. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-2746-0>
 20. Aquino S, Hilario Y. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea. 2024 [Tesis de pregrado]. [Huánuco, Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/10654>
 21. Salazar M. Control Prenatal Tardío Como Factor De Riesgo Para Mortalidad Materna En El Instituto Nacional Materno Perinatal Periodo 2010-2020 [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma - URP; 2023 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6637>
 22. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango P. Asociación entre la atención prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y posparto. Finaliza 2017 al 2019. *Rev Fac Med Humana*. 2021 [citado el 20 de octubre de 2024];21(4):736–47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312021000400758&script=sci_arttext
 23. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017 [citado el

20 de octubre del 2024]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

24. Instituto Nacional Materno Perinatal. INMP. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología Instituto Nacional Materno Perinatal. 2018 [citado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
25. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018 Jul [citado 2024 Oct 20];64(3):399-404. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>.
26. OMS. Nacimientos prematuros. Centro de prensa. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
27. Álvarez-Fernández I, Prieto B, Álvarez FV. Preeclampsia. Rev lab clín. 2016;9(2):81–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.labcli.2016.04.002>
28. Orias M. Ruptura prematura de membranas. Rev Médica Sinerg. 2020;5(11):606. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>
29. Viquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Rev. Med. Sinerg. 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]; 5(5). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>
30. Gutiérrez K, Moreno L, Tapia J. Prevalencia de restricción de crecimiento intrauterino y factores asociados, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015-2019. Anatomía Digital. 2023;6(2):6–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i2.2506>
31. Definición y hechos de la diabetes gestacional. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/gestacional/definicion-hechos>
32. Espitia F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic update. Investigación Materno Perinatal. 2021;10(2):42–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2021224>.
33. Secretaría de Salud. México. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio. 2006 [citado el 21 de

- octubre del 2024]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_17.pdf
34. Yaiccate Z. Atención prenatal reenfocada asociada a resultados maternos en el Perú: un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado el 20 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/9608b64c-8997-4ce6-8cd7-5e056d63ca4e>
 35. Vásquez G. Factores Sociodemográficos Y Obstétricos Como Factores De Riesgo Para Muerte Materna En Gestantes Atendidas En El Hospital María Auxiliadora, 2011 – 2015 [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsib.edu.pe/item/72f669aa-5fa3-4f00-9af5-6589f54d2798>
 36. Neciosup S. Factores de riesgo de morbilidad materna extrema durante la Pandemia por Covid – 19, Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2020 - 2021 [Tesis de postgrado]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2022 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10076>
 37. Engel G. The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Ann N Y Acad Sci.* 1978;310(1):169–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.1978.tb22070.x>
 38. Duberstein Z, Brunner J, Panisch L, Bandyopadhyay S, Irvine C, Macri J, et al. The biopsychosocial model and perinatal health care: Determinants of perinatal care in a community sample. *Front Psychiatry.* 2021;12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2021.746803>
 39. Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS. (s. f.). [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2019 [citado el 22 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

41. Girma N, Abdo M, Kalu S, et al. Late initiation of antenatal care among pregnant women in Addis Ababa city, Ethiopia: a facility based cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2023;23(1):13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36627620/>
42. Tadele F, Getachew N, Fentie K, et al. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Jimma Zone Public Hospitals, Southwest Ethiopia, 2020. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:632. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08055-6>
43. Wolde H, Tsegaye A, Sisay M. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Addis Zemen primary hospital, South Gondar, Ethiopia. *Reprod Health*. 2019;16:73. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0745-2>
44. Carvalho O, Viana A, Augusto M, et al. Delays in obstetric care increase the risk of neonatal near-miss morbidity events and death: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:437. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03128-y>
45. Aung T, Oo W, Khaing W, Lwin N, Dar H. Late initiation of antenatal care and its determinants: a hospital based cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2016;3(4):1073-1078. Disponible en: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160926>



ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento para recojo de información

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS MODIFICADA		
FICHA N°		
HISTORIA CLÍNICA N°		
DATOS GENERALES		
EDAD		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	
	CONVIVIENTE	
	CASADA	
PROCEDENCIA	RURAL	
	URBANOMARGINAL	
	URBANO	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	
	SECUNDARIA	
	SUPERIOR TÉCNICO	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	
	ESTUDIANTE	
	OTROS	
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		
EDAD GESTACIONAL DE INICIO DE APN		
NUMERO DE APN REALIZADOS		
GESTACIÓN		
PARIDAD		

DIMENSIÓN MORBILIDAD		
ANEMIA	Sí	Valor Hb: _____
	No	
AMENAZA DE ABORTO	Sí	
	No	
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	Sí	
	No	
PARTO PRETÉRMINO	Sí	
	No	
THE: PREECLAMPSIA	Sí	
	No	
ECLAMPSIA	Sí	
	No	
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	Sí	
	No	
INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO	Sí	
	No	
INFECCIONES VAGINALES	Sí	
	No	
OLIGOHIDRAMNIOS	Sí	
	No	
RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	Sí	
	No	
HIPEREMESIS GRAVÍDICA	Si	
	No	
DIABETES GESTACIONAL	Sí	
	No	
HEMORRAGIAS (PLACENTA PREVIA, DPP)	Si	
	No	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“Norte de la Universidad Peruana”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 2. Autorización para ejecución de proyecto y recojo de información

 **GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL 

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

EXPEDIENTE N° 000785-2025-002175
Cajamarca, 16 de enero de 2025
OFICIO N° D211-2025-GR.CAJ/DIRESA-DR-EPI

 Firmado digitalmente por CERDA GONZALES Rommel Ahmed FAU 20453744168 hard DIRESA - DR - Dir. Reg. Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 16/01/2025 08:04 a. m.

Señora
RAFAEL GAMARRA, Tatiana Marieva
Investigador/a
JR. YAHUAR HUACA 1058 BALN. BAÑOS DEL INCA

LOS BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA. -

Asunto : Respuesta a solicitud de proyecto de investigación.
Referencia : SOLICITUD s/n 2025 (MAD3: 000785-2025-001742)

De mi consideración,

A través de la presente expresar mi más cordial saludo al mismo tiempo en relación al documento de referencia, alcanzar a usted la matriz de revisión del proyecto del trabajo de investigación “Complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2023 - 2024”, a fin de brindar las facilidades que corresponde.

Por otro lado, hacer de su conocimiento, que el presente proyecto de investigación es de interés para la salud pública y su ejecución aportaría significativamente en el conocimiento y posibles aportes a la solución del problema planteado. Se AUTORIZA su ejecución y se solicita al establecimiento de salud, brindar las facilidades del caso a los investigadores.

Seguro de la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,
ROMMEL AHMMED CERDA GONZALES
Director Regional
DIRECCIÓN REGIONAL

  Jr. Mario Urteaga N° 500 Pueblo Joven Amauta  076-363864  www.diresacajamarca.gob.pe

Firmado digitalmente por ANYAYPOMA OCCON Walter Edwin FAU 20453744168 soft DIRESA - EPI - Dir. Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 15/01/2025 05:16 PM

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: 74P3NK

Pág. 1 / 1



FORMATO 1

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE CAPACITACION E
INVESTIGACION

MATRIZ DE REVISIÓN: PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Investigador:	Rafael Gamarra, Tatiana Marieva
Título:	Complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2023 – 2024.
Línea de Investigación:	Salud materno perinatal
Fecha de revisión:	15-01-2025

Revisores:

- Mg-Blgo. Jorge Enrique Bazán Mayra

Excelente	Bueno	Aceptable	Deficiente	Muy deficiente	Sin Inf.	No corresponde
5	4	3	2	1	0	N.C.

ASPECTOS EVALUADOS	VALORACIÓN							OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
	5	4	3	2	1	0	NC	
TÍTULO								
El Título es breve y claro. El título debe responder a preguntas como:		X						
Es coherente con las líneas de investigación establecidas		X						
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA								
Se describe la situación problemática con claridad		X						
La formulación del problema es clara y adecuada		X						
La justificación de la investigación se sostiene en argumentos: teóricos, prácticos, metodológicos, entre otros.		X						
La importancia de la investigación considera: relevancia, viabilidad, trascendencia y originalidad.		X						
Se expresan las limitaciones de la investigación en: tiempo, espacio, recursos, información.						X		Se recomienda determinar las limitaciones del estudio
El objetivo general y los objetivos específicos están correctamente planteados y guardan relación entre sí.		X						



FORMATO 1

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE CAPACITACION E
INVESTIGACION

MARCO TEÓRICO									
Los antecedentes contextuales y bibliográficos (nacionales e internacionales) se relacionan con el problema	X								
MÉTODO									
El tipo y nivel de investigación se define con claridad	X								
De ser pertinente, la población y muestra se han identificado de manera correcta	X								
REFERENCIAS y CITAS									
Las referencias y las citas textuales se formulan de acuerdo a alguna norma internacional VANCOUVER, APA, IEEE, entre otros.	X								
RECOMENDACIONES									
CONCLUSION: 1. El presente proyecto de investigación es de interés para la salud pública y su ejecución aportaría significativamente en el conocimiento y posibles aportes a la solución del problema planteado. 2. Se AUTORIZA su ejecución y se solicita al establecimiento de salud, brindar las facilidades del caso a los investigadores.									

Cajamarca, 15 de enero del 2025

Mg-Bigo. Jorge Enrique Bazán Mayra
Coordinador de la Unidad de Investigación en Salud
Oficina de Epidemiología – DIRESA Cajamarca



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO N° 2: Solicitud de autorización para ejecución de proyecto

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Lic. José Rodríguez Basilio

Jefe del Centro de Salud Huambocancha Baja

Me es grato saludarlo y a la misma vez solicitarle:

Que, por motivos de ampliación de proyecto de investigación para obtención de título profesional de Obstetra, solicito a su despacho se sirva a bien concederme la autorización necesaria para poder recolectar los datos necesarios a partir de las historias clínicas, para la investigación denominada:

"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA. 2023 - 2024", la cual tiene como objetivo: determinar las complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal reenforcada vs atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, 2023-2024.

El manejo de los datos será estrictamente bajo las conductas de ética y responsabilidad en investigación científica.

Por lo expuesto, espero se me conceda la autorización pertinente.

Tatiana Marieva Rafael Gamarra
DNI: 70611082

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Lic. JOSÉ RODRÍGUEZ BASILIO
C.P. Nº 22174
27/03/24

Cajamarca, 24 de marzo 2025

ANEXO 3. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.



Mg. Julio César Gualupo Alvarez
COESPE N° 254

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.801	.827	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edaddeAPN	28,9600	10,623	,742	,828
edadgestacionltrimestre	28,9600	11,010	,788	,803
Gravidez	28,9600	11,373	,577	,823
paridad	26,1600	10,790	,650	,815
anemia	28,9600	10,790	,650	,815
amenazaaborto	28,9600	11,123	,718	,817
appt	28,9600	11,873	,819	,821
partopretermino	28,9600	11,123	,718	,817
preeclampsia	25,1600	8,223	,595	,701
eclampsia	28,9600	10,623	,718	,817
rpm	28,9600	11,010	,718	,817
itu	28,9600	11,373	,705	,800
infeccionvaginal	28,9600	10,790	,767	,815
oligoamnios	29,0400	11,010	,677	,739
rciu	27,5200	11,373	,650	,780
diabetesgest	28,9600	10,790	,650	,814
hemorragia	26,0400	9,123	,618	,768
preeclampsianew	29,0400	10,908	,702	,815
eclampsianew	28,9600	9,423	,718	,815
hemorragianew	28,9600	12,109	,819	,817

ANEXO 4. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.												
1. NOMBRE DEL JUEZ		Dana Elizabeth Calderon Gutierrez										
2. PROFESIÓN		Obstetra.										
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Obstetra.										
ESPECIALIDAD		Emergencias y Grúedulas Ginecología Obstétrica										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		29 años.										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Centro de Salud. Podocaster.										
CARGO		Obstetricia Asistencial.										
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:												
COMPLICACIONES OBSTETRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2023 - 2024												
4. NOMBRE DEL TESISISTA:		Tatiana Marieva Rafael Gamarra										
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar las complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2023-2024.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Esta ficha servirá para la recolección de datos a partir de las historias clínicas de todas las gestantes que inician su atención prenatal después de las 14 semanas de gestación en el centro de salud Huambocancha Baja en los años de 2023 y 2024.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse únitelo por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		***** **	
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
Aspectos Generales										Sí	No	*****

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>
		NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>
Fecha: 18/12/2024	Firma: 	E mail: doris.calderon@hahm.com	Teléfono: 957958448
Elaborado por Corral (2009) OBSTETRA COP 7914			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Cristina Mendoza Martel											
2. PROFESIÓN	Obstetra											
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada en Obstetricia											
ESPECIALIDAD	Emergencia y Cuidado Perinatal en Obstetricia											
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años											
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital General Celendin											
CARGO	Obstetra											
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2023 - 2024												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Tatiana Marieva Rafael Gamarra												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN Determinar las complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2023-2024.												
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Esta ficha servirá para la recolección de datos a partir de las historias clínicas de todas las gestantes que inician su atención prenatal después de las 14 semanas de gestación en el centro de salud Huambocancha Baja en los años de 2023 y 2024.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse unitem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1											*****	
2	X				X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
Aspectos Generales										Sí	No	*****

Ana Cristina Mendoza Martel
Obstetra - COP 19838
EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN OBSTETRICIA

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	<input checked="" type="checkbox"/>		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>	NO APLICABLE <input type="checkbox"/>	
Fecha: 18-12-24	Firma:	E mail:	Teléfono:
Elaborado por Corral Y (2009)			






UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jessica Rubio Comeca										
2. PROFESIÓN		Obstetra										
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Obstetricia										
ESPECIALIDAD		Emergencias y cuidados críticos en Obst										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		13 años										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Hospital General Celendin										
CARGO		Obstetra										
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2023 - 2024												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Tatiana Marieva Rafael Gamarra												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar las complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2023-2024.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Esta ficha servirá para la recolección de datos a partir de las historias clínicas de todas las gestantes que inician su atención prenatal después de las 14 semanas de gestación en el centro de salud Huambocancha Baja en los años de 2023 y 2024.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse unitem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		*****	
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
Aspectos Generales										Sí	No	*****

Jessica Rubio Comeca
 JESSICA RUBIO COMECA
 OBSTETRA COP. 27024
 Emerg y Cuidados Críticos Obstetricia
 N° 3661-E-08.1

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	<input checked="" type="checkbox"/>		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>	NO APLICABLE <input type="checkbox"/>	
Fecha: 8/12/24	Firma:	E mail:	Teléfono:
Elaborado por Corral Y (2009)			



Jessica Rubio Comeca
 OBSTETRA - COP 27024
 Emerg. y Cuidados Críticos en Obstetricia
 N° 3661-E-09.1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	ROSSANA GISELLE BARRIGA HENDOZA											
2. PROFESIÓN	OBSTETRA											
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA											
ESPECIALIDAD	SEGUNDA ESPECIALIDAD : OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO											
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 años											
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA -- MINSA											
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL											
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: COMPLICACIONES OBSTETRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2023 - 2024												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Tatiana Maríeva Rafael Gamarra												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN Determinar las complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2023-2024.												
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Esta ficha servirá para la recolección de datos a partir de las historias clínicas de todas las gestantes que inician su atención prenatal después de las 14 semanas de gestación en el centro de salud Huambocancha Baja en los años de 2023 y 2024.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse unítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		***** **	
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
Aspectos Generales										<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No	*****

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>
		NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>
Fecha:	18/12/2024	Firma:	
		E mail:	sana_ccb@yahoo.es
		Teléfono:	973934585
Elaborado por Cor ROSSARI GISELE BARRIGA MENDOZ			
OBSTETRA COP. 17041			



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Mirtha Nelly Aguirre Camacho
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestría en Crianza y Atención en Salud
ESPECIALIDAD	Segunda Especialidad Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	22 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Centro de Salud Baños del Inca
CARGO	Obstetra Asistencial
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	COMPLICACIONES OBSTETRICAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN PRENATAL TARDÍA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA, CAJAMARCA 2023 - 2024
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Tatiana Marieva Rafael Gamarra
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar las complicaciones obstétricas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2023-2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	Esta ficha servirá para la recolección de datos a partir de las historias clínicas de todas las gestantes que inician su atención prenatal después de las 14 semanas de gestación en el centro de salud Huambocancha Baja en los años de 2023 y 2024.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
											***** **	
1	x		x		x		x		x			
2	x		x		x		x		x			
3	x		x		x		x		x			
4	x		x		x		x		x			
5	x		x		x		x		x			
6	x		x		x		x		x			
7	x		x		x		x		x			
8	x		x		x		x		x			
9	x		x		x		x		x			
10	x		x		x		x		x			
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
Aspectos Generales										Sí	No	*****

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	<input checked="" type="checkbox"/>		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>
		NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:
18/12/2024	Mirtha Aguirre Comacho	mirtha-aguirre@hotmail.com	976969223
Elaborado por Corral Y (2009)			
			

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


Mg.Cs. OBETA Juana Flor Quiñones Cruz
RNE: N° 720 - E - 05
COP: 3785