

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S. “SAN
FRANCISCO”, 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Jennifer Vilca Beltran

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S.
"SAN FRANCISCO", 2024.**

TESIS

Presentada por:

Bach. JENNIFER VILCA BELTRAN

Para optar el Título profesional de:

Obstetra

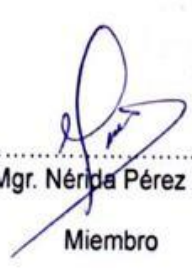
Aprobado por**UNANIMIDAD**.....ante el siguiente jurado:


.....
Dra. Leandra Herminia Llanca Ramos de Ríos

Presidente


.....
Mtro. Yusselinovich Vladislava Vigil Davalos

Secretaria


.....
Mgr. Nérida Pérez Cabanillas

Miembro

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Obsta. Nérida Pérez Cabanillas, en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 13968 del 25 de junio del 2025, del trabajo de tesis titulada: "Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. "San Francisco", 2024, presentado por la(el) bachiller Jennifer Vilca Beltran, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 15 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 07 de octubre del 2025



OBST. NERIDA
PEREZ
CABANILLAS

DNI: 00423199





JENNIFER VILCA
BELTRAN



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a Dios por haberme guiado en cada etapa de mi trayectoria profesional y haberme proporcionado la fortaleza y la sabiduría necesaria para alcanzar mis metas.

A mis seres queridos, que han sido mi mayor inspiración y mis amigos más cercanos, por apoyarme, por animarme a perseguir mis metas y por confiar en mí, tengan la certeza de que estaré a la altura de las circunstancias.

Agradezco a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por haberme proporcionado los conocimientos más completos y el mejor equipo de docentes durante mi formación profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, Felipe Vilca y Delia Beltrán, por su confianza en mí, por respaldarme incondicionalmente en cada uno de mis proyectos, por el inmenso cariño con el que me educaron y los principios que me transmitieron.

Agradezco profundamente a mi tía Teodora, cuyo apoyo constante y consejos prácticos facilitaron mi camino universitario. Gracias por estar siempre dispuesta a escuchar y por brindarme un hogar lejos de casa.

A mis demás seres queridos, por haber estado a mi lado en esta etapa importante de mi vida, por ser mi fortaleza cuando lo necesite y por motivarme a alcanzar mis metas.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivo	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.1. Objetivos específicos	15
1.5. Hipótesis.....	15
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema.....	16
2.2. Fundamentos teóricos	21
2.3. Definición de términos	26
 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	28
3.2. Población y/o muestra de estudio	28
3.3. Tipo y tamaño de muestra.....	29
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.5. Operacionalización de variables	30
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7. Procesamiento de datos (análisis estadístico)	33
3.8. Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores sociodemográficos asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco. Tacna, 2024.....	35
Tabla 2	Factores personales asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco. Tacna, 2024.....	37
Tabla 3	Factores obstétricos asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco. Tacna, 2024.....	39
Tabla 4	Factores institucionales asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco Tacna, 2024.....	41
	..	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2024. **Metodología:** Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, de corte transversal y analítica. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes. El inicio tardío del control prenatal se definió como el inicio de la primera atención prenatal después de las 14 semanas de gestación. La técnica utilizada fue la ficha de recolección de datos y el instrumento un cuestionario. Para el procesamiento estadístico se empleó la prueba de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** En relación con los factores sociodemográficos, el 64,2% de las gestantes fueron mayores de 27 años, el 79,2% convivientes, el 16,7% solteras, el 57,5% con secundaria completa y el 67,5% amas de casa. Respecto a los factores personales, el 55,8% refirió una actitud negativa de la pareja y el 44,2% una actitud positiva; además, el 63,3% no contó con ingreso mensual fijo. En cuanto a los factores obstétricos, el 65% fue multigesta y el 35% primigesta; el 60% presentó embarazo no planificado y el 40% planificado. Respecto a los factores institucionales, el 72,5% de las gestantes refirió trato inadecuado y el 27,5% trato adecuado; asimismo, el 57,5% indicó un tiempo de espera mayor o igual a una hora y el 16,7% un tiempo de espera menor o igual a 30–45 minutos. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el inicio tardío del control prenatal y la ocupación de la gestante ($p < 0,001$), los factores personales ($p < 0,001$) y los factores institucionales ($p < 0,001$). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos, personales e institucionales se relacionan significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes estudiadas.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, factores personales, factores obstétricos, factores institucionales y atención prenatal tardía.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the factors associated with the late initiation of prenatal care in pregnant women attending the San Francisco Health Center in Tacna during 2024. **Methodology:** This was a quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional, and analytical study. The sample consisted of 120 pregnant women. Late initiation of prenatal care was defined as the start of the first prenatal visit after 14 weeks of gestation. Data was collected using a questionnaire. The chi-square test was used for statistical analysis, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Regarding sociodemographic factors, 64.2% of the pregnant women were over 27 years old, 79.2% were cohabiting, 16.7% were single, 57.5% had completed secondary education, and 67.5% were homemakers. Regarding personal factors, 55.8% reported a negative attitude from their partner and 44.2% a positive attitude; in addition, 63.3% did not have a fixed monthly income. As for obstetric factors, 65% were multiparous and 35% primiparous; 60% had an unplanned pregnancy and 40% a planned one. Regarding institutional factors, 72.5% of the pregnant women reported inadequate treatment and 27.5% adequate treatment; likewise, 57.5% indicated a waiting time of one hour or more and 16.7% a waiting time of 30–45 minutes or less. A statistically significant association was found between late initiation of prenatal care and the pregnant woman's occupation ($p < 0.001$), personal factors ($p < 0.001$), and institutional factors ($p < 0.001$). **Conclusion:** Sociodemographic, personal, and institutional factors are significantly related to late initiation of prenatal care in the pregnant women studied.

Keywords: Sociodemographic factors, personal factors, obstetric factors, institutional factors, and late initiation of prenatal care.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es reconocida como la intervención más efectiva para reducir la morbilidad materna y perinatal, sin embargo, el inicio tardío de la atención prenatal persiste como un desafío de salud pública. Este retraso limita la capacidad del sistema de salud para identificar patologías que ponen en riesgo tanto la vida de la madre y del feto como la preeclampsia, diabetes gestacional, anemia e infecciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Destaca que un modelo de al menos 8 atenciones prenatales puede reducir las muertes perinatales en hasta 8 por cada 1000 nacimientos en comparación con modelos con menos atenciones (1).

Según la (OMS, 2022) señala que los países de África presentan las tasas más altas de mortalidad materna a nivel global. En América Latina, la tendencia de la tasa de mortalidad materna es decreciente en la mayoría de los países; sin embargo, Venezuela, Guyana y Haití constituyen la excepción, al registrar las tasas más elevadas de la región (1).

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud determinó que el 34% de las muertes maternas tempranas se atribuyen a la falta de asistencia a la atención prenatal (10). En este contexto, dicha variable resulta crucial para contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal mediante estrategias generadas por el sistema sanitario y, específicamente, implementadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) (2).

El Perú no ha sido ajeno a esta situación; los esfuerzos realizados para lograr la disminución anual de la mortalidad materna se vieron seriamente afectados por la pandemia. Lamentablemente, en el año 2020 la mortalidad materna no solo no se redujo, sino que se incrementó en un 47,1% en comparación con el año anterior, alcanzando niveles similares a los

registrados en 2012. En total, se produjeron 439 muertes maternas, siendo la preeclampsia la principal causa, seguida de las hemorragias y la COVID-19 (3).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, en la región de Tacna el 78,5% de gestantes tuvo su primer control prenatal durante los primeros tres meses de gestación (4). En este contexto, se desarrolla la presente investigación, cuyo propósito es determinar los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales que se al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2024.

El presente estudio se encuentra estructurado en cuatro capítulos. En el Capítulo I se presenta la descripción del problema de investigación, la justificación del estudio y los objetivos planteados. El Capítulo II comprende el marco teórico, donde se desarrollan los fundamentos teóricos y las definiciones conceptuales que permiten un mayor entendimiento del tema de estudio. En el Capítulo III se describe el marco metodológico, que incluye el tipo y diseño de investigación, la población y muestra de estudio, el tamaño y tipo de muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procedimiento para el procesamiento y análisis de la información. En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos en la investigación. Finalmente, se exponen las conclusiones en función de los objetivos planteados, seguidas de las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La atención prenatal es aquella que recibe la gestante desde la primera cita hasta la atención del parto, el cual es un conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos y protocolos que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo y garantizar la salud materno fetal, sin embargo, un porcentaje significativo de gestantes inicia sus atenciones prenatales después del primer trimestre del embarazo lo que constituye un inicio tardío (5)

La Norma Técnica de Salud N° 105 (MINSA/DGSP): Esta norma peruana define la "Atención Prenatal Reenfocada" como la vigilancia integral que debe realizarse, idealmente, antes de las 14 semanas. Por lo tanto, el inicio a partir de la semana 14 o después se cataloga como ingreso tardío (6).

En el Perú, en el 2024 se ha identificado que el 95% de las gestantes aseguradas recibió control prenatal, pero solo el 57% de ellas lo inició en el primer trimestre del embarazo (7).

Según ENDES, 2024 En Tacna Aproximadamente el 23.7% de las gestantes en la región inician sus controles de manera tardía (después del primer trimestre (4).

La problemática del inicio tardío de la atención prenatal es multifactorial. En primer lugar, destacan los factores sociodemográficos, donde la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación actúan como barreras primarias. A esto se suman factores personales, como la actitud de la pareja y el ingreso fijo, estando presente también los factores obstétricos como el número de embarazos y planificación del embarazo Finalmente, persisten deficiencias en el sistema de salud, tales el tiempo de espera para

ser atendidas y el trato percibido por las usuarias, lo cual condiciona la primera atención prenatal después del primer trimestre de la gestación

El inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes limita la capacidad de respuesta institucional para la detección temprana de complicaciones, elevando el riesgo de morbilidad materna extrema ante este escenario emerge la necesidad de determinar la influencia del entorno de la gestante en el acceso oportuno a los servicios de salud. En consecuencia, se plantea el problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

- ¿Los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales se asocian con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2024?

1.3. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?
- ¿Cuáles son los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?

1.4. Justificación

La atención prenatal precoz en el embarazo contribuye significativamente a la disminución de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, además de ello permite detectar factores de riesgo para evitar un embarazo de riesgo, empleando acciones preventivas y terapéuticas que se requieran según sea el caso. Siendo los países subdesarrollados los que presentan las tasas más bajas de inicio precoz de la APN. Existen brechas culturales que impiden el adecuado acceso a los cuidados prenatales, y ello pone en riesgo el desarrollo óptimo del embarazo (8).

La atención prenatal es un servicio que brinda el sistema de salud, debe estar disponible para todas las mujeres en su período de gestación; no obstante, hay circunstancias en las que la gestante no asiste a sus controles prenatales precozmente por una combinación de factores tipo socioeconómico, sociocultural o incluso demográfica, que tienen la capacidad de afectar de forma negativa retrasando el inicio oportuno de la atención prenatal lo cual es el motivo del estudio (9).

A nivel práctico, al gerente del establecimiento de salud y profesional de obstetricia permitirá realizar un análisis de los resultados obtenidos y promover nuevas medidas para ampliar la cobertura del inicio precoz de la atención prenatal, conjuntamente mejorar los indicadores gestantes reenfocados.

A nivel teórico, el presente estudio contribuirá a ampliar la literatura ya existente, para lograrlo se identificó los principales factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al C.S. San Francisco.

A nivel metodológico, permite replicar resultados en distintos contextos, sirve como base de datos para futuras investigaciones sobre el tema.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar si los factores sociodemográficos, personales, obstétricos, institucionales se asocian al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que acuden al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.
- Determinar la asociación entre factores personales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.
- Determinar la asociación entre factores obstétricos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.
- Determinar la asociación entre factores institucionales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.
-

1.6. Hipótesis

H1: Los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales están asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asistencia al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.

Ho: Los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales no están asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asistencia al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional

Según Mamani N. (2021) en su tesis: El objetivo de la investigación fue establecer si la inasistencia al control prenatal de manera precoz esta significativamente vinculado con los factores personales, sociales e institucionales. Presenta una metodología de investigación observacional, retrospectivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 30 mujeres embarazadas. Los resultados se encontraron que los factores personales que más sobresalen son: Poca importancia al CPN (63.3%), no tiene apoyo de la pareja y temor a ser examinada (60.0% cada una); en cuanto a los factores sociales, el 70.0% dependen económicamente, el 66.7% tiene inconvenientes de distancia y el 63.3% realizan labores domésticas, por su lado, el factor institucional más significativo es la falta de seguimiento (60.0%); Para finalizar se concluye que existe asociación significativa entre los factores personales y sociales con la inasistencia al CPN, con $p = ,001$ y $p = ,025$ respectivamente (10).

Según Benítez D, Luna N, Rivera J. (2022) En la investigación: Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal en gestantes inscritas en la unidad de medicina familiar en el estado de México oriente, tuvo una muestra de 103 gestantes que cumplían con los criterios. En los resultados se determinó que el 51% son mujeres con edades entre 26 y 35 años, el 52% están casadas, el 47% completaron la preparatoria, 62% laburo en el embarazo, el 34% ganaban entre cuatro mil y seis mil pesos mexicanos al mes, el 31% desconocía de su embarazo, el 40% no asistió por motivos personales, el 27% no tuvo buen trato además para concertar la cita tuvo que esperar y el 69% fue acompañada. Para concluir, se determinó los principales factores que se asocian al inicio tardío de la

atención prenatal son: El embarazo no planificado, los problemas personales, la actitud del personal del establecimiento de salud y los tiempos prolongados para recibir la atención (11).

Según Tadele F y Getachew N, Fentie, Amdisa D. (2020): En su investigación "Inicio tardío de la atención prenatal y factores relacionados, Realizado a las gestantes que asisten a los hospitales de Jimma, al suroeste de Etiopía en África. Se empleó un diseño de estudio transversal también se realizó un análisis de regresión logística binaria y multivariable mediante un IC del 95%, con una significación estadística de $p < 0,05$. La muestra estuvo conformada por 409 gestantes. Se obtuvo como resultado que el 48% de las mujeres gestantes comenzaron tarde su primer control, las gestantes con educación primaria mostraron un AOR de 0,242 (IC 95%, 0,071-0,828), por otro lado, que las que tenían educación universitaria o superior mostraron un AOR de 0,142 (IC 95%, 0,040-0,511). Además, se encontró que las mujeres con embarazos no planificados tenían un AOR de 11,290 (IC 95%, 4,109-31,023), aquellas cuyo tiempo de llegada al centro de salud era superior a 60 minutos tenían un ORA de 8,285 (IC 95%, 2,794-24,564), y las que presentaban un conocimiento inadecuado sobre el servicio de atención prenatal tenían un ORA de 4,181 (IC 95%, 1,693-10,348). En conclusión, los factores como el nivel de instrucción, el embarazo no planeado, la distancia al establecimiento del centro de salud y la falta de conocimiento sobre los servicios de atención prenatal se consideran las variables significativas en el inicio tardío de la atención prenatal (12).

A nivel nacional

Según Cerna B, Barberena M. (2021) En su estudio denominado: Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en mujeres gestantes entre 12 a 49 años en el área rural del Perú. Es un estudio transversal analítico. Posteriormente, para el bivariado de las variables categóricas se utilizó Chi cuadrado, con el objetivo de determinar la asociación entre el control prenatal tardío y las características sociodemográficas de mujeres

gestantes de 12 a 49 años. En los resultados de este estudio se observó que el 24,96% de las mujeres encuestadas experimentaron una atención tardía y en cuanto a la variable edad, se determinó las mujeres con inicio de la atención prenatal tardío fueron menores de edad en un 37.94% en comparación con otros grupos etarios. El 33.35% de ellas recibió maltrato durante la gestación y 24.13% no lo padecieron. Según el modelo ajustado, atenderse en el centro de salud MINSA aumenta 21% la probabilidad de tener un CPN tardío (RP=1.21, IC95%: 1.08 - 1.36, valor $p=0.001$). En tanto que, el tener una pareja disminuye en 31% la probabilidad de asistir a CPN tardíamente (RP=0.69, IC95%: 0.60 - 0.80, valor p (16). Para concluir las gestantes peruanas del área rural presentan como principales factores de inicio tardío del control prenatal: Edad de la madre, miembros del hogar, región natural, atención en centro de salud MINSA y estado civil de la madre (13).

Según Cruz N. (2021) En su investigación: Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud de Nicrupampa, Huaraz. Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y correlacional, de diseño no experimental de corte transversal –correlacional con una muestra de 80 gestantes con inicio tardío de su atención prenatal. Realizándose la contratación de la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El mayor porcentaje 47,5% tenían edades entre 19 y 37 años, principalmente el 27,5% tenían estudios secundarios y el 21,3% eran amas de casa y además 33,8% eran convivientes. En conclusión: Se determinó que los factores sociodemográficos, personales e institucionales fueron relevantes por qué mostraron relación estadísticamente significativa con ($p < 0,05$), y solo 2 de estos factores no mostraron una relación significativa el maltrato del personal de salud y Violencia familiar (14).

Según Berrocal D, Salazar L, Rivera P. En su investigación: Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un establecimiento de salud de los andes peruanos en la provincia de Andahuaylas, 2025. Se trata de estudio observacional, analítico, de casos y controles, la muestra estuvo

conformada 76 fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para identificar los factores asociados, se calcularon los odds ratio crudos mediante regresión logística binaria; luego las variables significativas se ajustaron mediante el análisis de regresión logística multivariada. En los resultados se obtuvo: El grado instrucción secundaria incompleta tiene un odds ratio ajustado de 8,4 (intervalo de confianza [IC] 95 %: 1,6 - 43,7), ser ama de casa tiene un odds ratio ajustado de 2,5 (IC 95 %: 1,2 - 5,2), tener un intervalo intergenésico ≤ 2 años tiene un odds ratio ajustado de 2,6 (IC 95 %: 1,2-5,5), hablar el idioma quechua tiene un odds ratio ajustado de 2,8 (IC 95 %: 1,3-6,1) y la violencia familiar tiene un odds ratio ajustado de 5,2 (IC 95 %: 1,2-22,6). En conclusión: Los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal fueron tener un nivel educativo de secundaria incompleta, ser ama de casa, tener un intervalo intergenésico ≤ 2 años, hablar el idioma quechua y tener evidencia de violencia familiar (15).

Según Camarena K, Ñaupari E. En su tesis "Captación tardía al control prenatal oportuno de las gestantes atendidas en el centro de salud Quichuas en la ciudad Huancavelica, 2021". Estudio observacional descriptivo, prospectivo de corte transversal, técnica encuesta, la muestra estuvo conformada 52 gestantes con captación tardía. El objetivo fue identificar las razones de la captación tardía del control prenatal. Entre los resultados se obtuvo que el 56.5% de las gestantes asistieron de manera tardía con respecto a los factores demográficos se encontró que el 40.4% tuvieron instrucción primaria, el 55.8% secundaria, con relación factores personales el 71.2% refieren que tienen temor y vergüenza acudir a su CPN, el 96.2% consideran importante su CPN y en relación a los factores obstétricos el 85% son multíparas y el 92.3 % no planearon su embarazo. En torno a los factores económicos asociados a la captación tardía para inicio del control prenatal que más prevalecieron en la presente investigación fue 61.5% necesitaban apoyo económicamente de su pareja y el 38.5% dependen de sus padres; el 42.3 % refiere que no pudo asistir a su atención prenatal por problemas de distancia al EE.SS., el 23.1% no pudo asistir porque tienen que cuidar sus hijos y el 34.6 % no pudo asistir

porque tenía que vigilar sus animales, En conclusión el 56.5% de gestantes asistió de manera tardía , por temor y vergüenza, consideran importante el control prenatal, fueron multíparas, presentaron estado civil conviviente, dependen del esposo y de los padres , no acudieron por la distancia y por cuidar de sus hijos. (16).

A nivel local

Según Vega M. En su estudio, factores relacionados con el comienzo tardío de la atención prenatal en mujeres embarazadas que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2022. Es una investigación básica, cuantitativa, no experimental, prospectivo, de corte transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 53 gestantes que cumplen los criterios de inclusión. Para el análisis e interpretación se usaron pruebas no paramétricas Rho de Spearman con un nivel de significancia de $\alpha=5\%$. Resultados: En relación a los factores individuales, con un Rho= 0.346 y un valor $p= 0,014$ (que es inferior al $\alpha=0,05$), se infiere que estos tienen una correlación con el comienzo tardío de APN. Los factores obstétricos presentaron un valor de Rho= 0,273 y p-valor = 0,048. Como este último es inferior a $\alpha=0,05$, se puede afirmar que los factores obstétricos están relacionados con el comienzo tardío de la atención prenatal. En conclusión, los factores institucionales mostraron un Rho de 0,292 y un p-valor de 0,048, el cual es inferior a $\alpha=0,05$. Esto indica que hay una relación entre los factores institucionales y el comienzo tardío de APN. La investigación concluye que los factores institucionales, obstétricos y personales sí están relacionados con el comienzo tardío de la atención prenatal (17).

Según Condori N. En su tesis Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva, Tacna 2023 Es un estudio cuantitativo, correlacional y no experimental con un diseño prospectivo transversal. La muestra estuvo conformada 52 mujeres embarazadas que tuvieron atención prenatal tardía. Resultados: El 46% de las gestantes recibió atención prenatal tardía. con respecto a los factores sociodemográficos el 73,1% presentaron estado civil divorciado, el 11,5%

estaban casadas; el 55,8% educación secundaria; el 48,1% declaró ser ama de casa; En cuanto a los factores personales el 53,8% tuvo una pareja con mala actitud ante el embarazo y el 65,4% contaba con un ingreso fijo mensual y en lo que concierne los factores obstétricos el 78,8% no planificó su embarazo y tuvo entre dos o más. Finalmente, en cuanto a factores institucionales, el 92,3% indicó que recibió maltrato del personal de salud y que debía esperar entre media hora y tres cuartos para ser atendida (84,6%). Conclusión, los factores institucionales, personales y sociodemográficos están relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal (18).

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. La atención prenatal

De acuerdo con el MINSA (Ministerio de Salud del Perú), la atención prenatal es una perspectiva integral que garantiza la salud materna e infantil, identificando riesgos, fomentando hábitos saludables como la nutrición y el ejercicio, realizando controles periódicos (mínimo 4-6 visitas, más frecuentes hacia el final), incluyendo tres ecografías y consejería, para lograr un embarazo seguro y un desarrollo adecuado del feto. Todo esto se basa en normas técnicas para hacer un seguimiento desde el comienzo hasta el parto y después de este, empleando sistemas como Wawared para monitoreo digital (19).

2.2.2. Características principales de buen control prenatal:

Precoz

Según el MINSA (Ministerio de Salud del Perú), el inicio precoz del control prenatal es fundamental, idealmente **antes de las 14 semanas (primer trimestre)**, para evaluar la gestación y calcular la fecha probable de parto, buscando una atención oportuna, un diagnóstico temprano de riesgos y el empoderamiento de la gestante y su familia, con un enfoque integral y participativo (6).

Periódico

La mujer gestante debe recibir como mínimo 6 controles prenatales, la primera consulta debe tener una duración no menor de 30 minutos y las consultas de seguimiento no me nos de 15 minutos (6).

Completo

La gestante debe recibir un paquete básico de intervenciones que permita la identificación de los signos de alarma, factores de riesgo, las consejerías en autocuidado, la participación activa de la pareja y familia. Por otro lado, el manejo básico de las complicaciones en esta etapa (6).

Amplia cobertura

El personal de salud realiza debe realizar actividades de a fin realizar una búsqueda activa de gestantes empleando instrumentos de captación como por ejemplo el radar de gestantes y libro de seguimientos, etc. De esta manera garantizar que el mayor número de gestante acceda a los servicios de salud (20).

2.2.3. Inicio tardío de la atención prenatal

El término "inicio tardío" se refiere a la primera atención prenatal que se lleva a cabo después de las 14 semanas de gestación, según la fecha de la última menstruación de la mujer gestante.

2.2.4. Los objetivos del control prenatal

El objetivo principal del control prenatal:

- 1.- Supervisar el progreso de la gestación
- 2.- Promover hábitos de vida saludables
- 3.- Evitar complicaciones

- 4.- Hacer un diagnóstico y tratamiento de la patología a tiempo.
- 5.- Cuando sea necesario, derivar a niveles más complejos.
- 6.- Ayudar a la madre, a su pareja y a los miembros de la familia a prepararse física y psicológicamente para el nacimiento y el parto, apoyándoles para que desarrollen sus respectivos roles como padres (21).

2.2.5. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal

a) Factores sociodemográficos

• Edad materna

La edad materna es un factor que puede estar asociado al inicio tardío del control prenatal, pero la asociación varía de acuerdo al grupo etario. En gestantes adolescentes es frecuente el inicio tardío por factores como el desconocimiento de los síntomas del embarazo, la negación del mismo, el miedo a la reacción de los padres, muchas de ellas no buscan ayuda en centros de salud del estado por una combinación de factores entre ellas el estigma social, la vergüenza, el miedo a ser juzgadas y la falta de sensibilidad del personal de salud (22).

• Estado civil

Estudios realizados indican que las mujeres solteras, separadas o sin una pareja estable tienen una mayor probabilidad de iniciar su atención prenatal de forma tardía y en el caso de las gestantes (casada o en unión libre/conviviente) actúa generalmente como un factor protector, promoviendo una mayor adherencia y un inicio temprano de los controles.

El estado civil no estable suele estar correlacionado con embarazos no deseados o no planeados, los cuales son uno de los predictores más fuertes para el inicio tardío de la atención

prenatal (23).

- **Grado de instrucción**

Según la literatura revisada las gestantes con estudios superiores tienen mejor juicio debido a que toman decisiones previamente informadas y diferencia de las gestantes con estudios básicos, las cuales ignoran los riesgos de no recibir una atención prenatal oportuna, especialmente en adolescentes que no cuenta muchas veces con el apoyo de los padres (24).

- **Ocupación**

En el caso de las gestantes amas de casa y que tienen hijos menores y no cuentan con el apoyo de las parejas o la familia, además de las tareas del hogar, frecuentemente no tienen tiempo para visitar el establecimiento de salud, esto puede llevarlas a retrasar el inicio atención prenatal en el embarazo, incluso llegando al tercer trimestre sin seguimiento. Por otro las gestantes que trabajan en empleos dependientes se encuentran con dificultades para obtener permisos laborales para recibir la atención en el momento oportuno (25).

b) Factores personales

- **Ingreso fijo**

Las gestantes con un nivel socioeconómico alto (determinado por ingresos, la educación u ocupación) tienen una mayor probabilidad de iniciar la atención prenatal idealmente en el primer trimestre por el contrario a falta de recursos económicos puede llevar a una menor educación en salud, lo que a su vez puede influir en la percepción de la importancia de la atención prenatal temprana o muchas de ellas por

falta de tiempo libre para asistir a las citas en el caso de las mujeres que laburan el embarazo.

- **Actitud de la pareja**

La falta de apoyo o una actitud negativa por parte de la pareja puede generar diversas barreras que retrasan inicio atención oportuna, por ejemplo, el temor a la reacción de la pareja, especialmente en casos de un embarazo no planificado, pueden disuadir a la mujer de acudir a las consultas prenatales a tiempo. Por el contrario, el apoyo activo y positivo de la pareja se asocia con una mejor asistencia a la atención prenatal, un mejor estado de salud mental materna y, en general, mejores resultados para la gestante y su producto.

c) Factores obstétricos

- **Planificación del embarazo**

Las mujeres que no han planificado su embarazo son más propensas a iniciar la atención prenatal de manera tardía, a menudo después de las 14 semanas de gestación. Un embarazo no planificado puede pasar desapercibido durante las primeras semanas, la falta apoyo o dificultades para aceptar el embarazo también puede condicionar para buscar atención de manera oportuna (26).

- **Número de embarazos**

La multiparidad está relacionada con el inicio tardío del control prenatal debido a la percepción de la madre de tener suficiente experiencia, la lleva a subestimar la necesidad de atención temprana. Asimismo, el historial de abortos, la planificación del embarazo, el periodo intergenésico y la paridad son algunos de los elementos que inciden en esta postura (26).

d) Factores institucionales

- **Trato del personal**

Diversos estudios identifican que la percepción de un trato deficiente o el maltrato actúan como barreras institucionales significativas que disuaden a la gestante de buscar atención prenatal oportuna (27).

- **Tiempo de espera**

Sí, el tiempo de espera prolongado para ser atendida o para conseguir una cita en los centros de salud puede generar insatisfacción y desmotivación, llevando a las mujeres a posponer o incluso abandonar la búsqueda de atención, siendo factor determinante importante que contribuye al inicio tardío del control prenatal. (28).

2.3. Definición de términos

- **Factores de riesgo**

Un factor de riesgo porque incrementa significativamente la probabilidad de resultados adversos tanto para la madre como para el bebé, en comparación con la atención iniciada precozmente (29).

- **Factores sociodemográficos**

Un factor sociodemográfico asociado al inicio tardío de la atención prenatal es una característica social o demográfica de la gestante o su entorno que influye negativamente en la búsqueda o acceso oportuno a la atención médica durante el embarazo, idealmente antes de las 14 semanas de gestación (30).

- **Factores personales**

Los factores personales (psicológicos, sociodemográficos y de comportamiento) son cruciales y están firmemente relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal, incluyendo un embarazo no deseado, el nivel de instrucción o conocimiento sobre importancia de la atención prenatal precoz, la percepción negativa del servicio de salud, y barreras como el desinterés por parte de la pareja (30).

- **Factores obstétricos**

Son aquellos que pueden afectar el inicio de la atención prenatal están relacionados principalmente con los antecedentes reproductivos, las condiciones previas de la gestante como, por ejemplo: multiparidad, debido a una percepción menor necesidad de atención prenatal tempranos, pacientes con antecedentes de complicaciones previas que requieren seguimiento especializado y oportuno (30).

- **Factores institucionales**

Los factores institucionales están significativamente relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal. Estos factores, que se originan dentro del sistema de salud, que actúan como barreras que impiden o retrasan una atención oportuna. Dentro los cuales está la lejanía a los centros de salud, las barreras administrativas como la afiliación al SIS (seguro integral de salud), trámites engorrosos, por otro lado la percepción de una atención de baja calidad, tiempos de espera prolongados, o un trato inadecuado por parte del personal de salud pueden llevar a las gestantes a retrasar o abandonar los controles , con respecto al horario atención rígidos de los centros de salud que a menudo puede coincidir con el horario de las usuarias o aquellas que tienen hijos menores a su cargo (30).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, con alcance correlacional, ya que buscó determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal.

Diseño de investigación

La investigación presentó un diseño observacional, debido a que no se realizó manipulación de las variables de estudio, limitándose a la observación y análisis del fenómeno tal como se presentó en la población estudiada.

- **Prospectivo:** porque los datos fueron registrados conforme se desarrolló el estudio.
- **Transversal:** porque las variables fueron medidas en un solo momento del tiempo.

3.2. Población y/o muestra de estudio

- **Población**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que se incluyeron a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y acudieron al establecimiento de salud durante el periodo de estudio.

- **Muestra**

La población estuvo conformada por 203 gestantes y la muestra final quedó constituida por 120 gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal.

3.3. Tipo y tamaño de la muestra

- **Tamaño:** población infinita
- **Tipo de muestreo:** no probabilístico por conveniencia.

El tamaño muestral estuvo determinado por el 100% de las gestantes de inicio tardío de la atención prenatal.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes que acudieron al Centro de Salud San Francisco de Tacna durante el periodo enero–julio de 2024.
- Gestantes que iniciaron su primer control prenatal de manera tardía, definido como el inicio del control prenatal después de las 14 semanas de gestación.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes con información completa en el instrumento de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Gestantes que iniciaron su control prenatal antes o hasta las 14 semanas de gestación.
- Gestantes con dificultades para responder el cuestionario.
- Gestantes que no completaron el instrumento de recolección de datos

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente: Factores asociados	Son los componentes que tienen la capacidad de influir en una situación, convirtiéndose así en los responsables de la evolución o el cambio de los sucesos.	Se refiere a las variables personales, sociales, obstétricas e institucionales que tienen un impacto positivo o negativo en la salud de la mujer embarazada, ya sea de manera individual o colectiva.	Factores Sociodemográficos	Edad	Menor 18 años	Ordinal
					19 a 27 años	
					Mayor 27 años	
				Estado Civil	Soltera	Nominal
					Conviviente	
					Casada	
					Otros	
				Grado de instrucción	Primaria	Ordinal
					Secundaria	
					Superior técnico	
					Superior Universitario	
				Ocupación	Ama de casa	Nominal
					Trabajadora independiente	
trabajadora dependiente						

			Factores personales	Actitud de la pareja	Actitud positiva	Nominal
					Actitud negativa	
				Ingreso fijo	Si	Nominal
					No	
			Factores obstétricos	Número de embarazo	Primera vez (primigesta)	Nominal
					2 o más veces (multigesta)	
				Embarazo planificado	Si	Ordinal
					No	
			Factores Institucionales	Trato del personal	Trato adecuado	Nominal
					Trato inadecuado	
				Tiempo de espera	Menor igual 30 min a 45 minutos	Ordinal
			Más de 46 min a 60 minutos			
			De 1 hora a Más			
Dependiente: Atención Prenatal tardía	La APN es una actividad de carácter preventivo promocional que se brinda mediante la comunicación interpersonal; brinda información y orientación sobre el embarazo a la gestante y su pareja, iniciado \geq 14 sem. de gestación	Supervisión y valoración completo de la gestante y el feto que lleva a cabo el profesional de salud para lograr el nacimiento del recién nacido saludable, sin el deterioro de la salud de la madre y que comienza en una gestación avanzada.	Inicio de Atención Prenatal	Precoz	(1 a 13 semanas)	Ordinal
				Tardía	(14 a 42 semanas)	

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, el cual se aplicó a las gestantes que iniciaron de manera tardía su atención prenatal en el Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2024.

El instrumento de investigación fue elaborado y diseñado por Julia Angélica Choquehuanca Mamani en el año 2017, con la finalidad de determinar los factores asociados al inicio del control prenatal. Dicho instrumento presentó una confiabilidad de 0,78, determinada mediante el índice de confiabilidad de Kuder-Richardson, lo que evidencia una adecuada consistencia interna.

El cuestionario estuvo estructurado en cuatro secciones: la primera correspondió a los factores sociodemográficos, la segunda a los factores personales, la tercera a los factores obstétricos y la cuarta a los factores institucionales.

3.6. Procesamiento de datos (análisis estadístico)

Para el procesamiento y análisis de los datos se emplearon métodos de estadística descriptiva y análisis inferencial. La información recolectada fue codificada y procesada utilizando los programas Microsoft Office Excel y el software estadístico SPSS versión 27.

Análisis descriptivo

Se determinó la media y la desviación estándar para la variable cuantitativa edad, así como las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, las cuales fueron presentadas en tablas.

Análisis inferencial

Para analizar la relación entre las variables independientes y el inicio tardío de la atención prenatal se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$).

3.7. Aspectos éticos

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación en salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta a las mujeres gestantes que acudieron a sus controles prenatales en el establecimiento de salud. Previo a la aplicación del instrumento, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante.

A las gestantes se les brindó información clara y comprensible sobre el objetivo del estudio, el procedimiento de aplicación de la encuesta y el tiempo aproximado de participación. Asimismo, se les informó acerca de los beneficios potenciales derivados de los resultados de la investigación. Se garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información, asegurando que los datos recolectados serían utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación.

La participación en el estudio fue voluntaria, y las gestantes firmaron el consentimiento informado luego de manifestar su aceptación para participar, respetándose en todo momento su derecho a retirarse del estudio sin ningún tipo de repercusión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1

Factores sociodemográficos asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco. Tacna ,2024

Factores sociodemográficos	Inicio tardío de atención prenatal		Prueba cuadrado	chi-
	N	%		
EDAD				
< 18 años	2	1,7		
19 a 27 años	41	34,2	0,562	
>27 años	77	64,2		
Total	120	100,0		
ESTADO CIVIL				
Soltera	20	16,7		
Conviviente	95	79,2	0,328	
Casada	5	4,2		
Total	120	100,0		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN				
Primaria	13	10,8		
Secundaria	69	57,5		
Superior Técnico	26	21,7	0,120	
Superior Universitario	12	10,0		
Total	120	100,0		
OCUPACION				
Ama de casa	81	67,5		
Trabajadora independiente	20	16,7		
Trabajadora dependiente	19	15,7	0,000	
Total	120	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 64,2 % de las gestantes son mayores de 27 años, el 34,2 % tienen edades entre 19 a 27 años y solo el 1,7 % son menores de edad. Según estado civil, observamos que la mayoría de gestantes 79,2 % son convivientes, el 16,7 son solteras y 4,2 % son casadas. En cuanto a la ocupación el 67,5% de gestantes son amas de casa, el 16,7% son trabajadores independientes y 15,7% dependientes.

- **Regla de decisión:**

Se acepta H1 si el valor-p es menor a 0,05

Se rechaza H1 si el valor-p es mayor a 0,05

Al evaluar con la prueba estadística de Chi-cuadrado los factores sociodemográficos y obtener un p-valor menor a 0,05 en el indicador ocupación de la gestante, se acepta la hipótesis alterna, por lo que se concluye que la ocupación de la gestante se asocia al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud de San Francisco.

FACTORES PERSONALES

Tabla 2

Factores personales asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco. Tacna, 2024

Factores personales	Inicio tardío de atención prenatal		Prueba chi-cuadrado
	n	%	
Actitud de la pareja			
Actitud positiva	67	55,8	
Actitud negativa	53	44,2	
Total	120	100,0	0,0
Ingreso mensual fijo			
Si	44	36,7	
No	76	63,3	0,000
Total	120	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 55,8% de gestantes que asistieron a la atención prenatal tuvo pareja con actitud negativa, el 44,2% tuvo pareja con actitud positiva. A la evaluación mediante la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa.

Respecto al indicador ingreso mensual fijo se obtuvo que el 63,3% de gestantes no tuvo ingreso mensual fijo, y el 36,7% de ellas si tuvo ingreso mensual fijo. A la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa.

- **Regla de decisión:**

Se acepta H1 si el valor-p es menor a 0,05

Se rechaza H1 si el valor-p es mayor a 0,05

Al evaluar con la prueba estadística de Chi-cuadrado los factores personales y obtener un p-valor menor a 0,05 en ambos indicadores, se acepta la hipótesis alterna, por lo que se concluye que la actitud de la pareja y el ingreso mensual fijo se asocia al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud San Francisco.

FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 3

Factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco. Tacna, 2024

Factores Obstétricos	Inicio tardío de atención prenatal		Prueba chi- cuadrado
	n	%	
Número de embarazos			
(primigesta :1 vez	42	35,0	0,153
(multigesta): 2 a mas	78	65,0	
Total	120	100,0	
Embarazo planificado			
Si	48	40	0,000
No	72	60	
Total	120	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En cuanto al número de embarazos actualmente 65% gestantes fue multigesta y el 35% fue primigesta. Al chi cuadrado se obtuvo un $p= 0,153$

En tanto que el 60% tuvo un embarazo no planificado y el 40% si planifico su embarazo. A la prueba chi cuadrado se obtuvo un $p= 0,000$

- **Regla de decisión:**

Se acepta H_1 si el valor-p es menor a 0,05

Se rechaza H_1 si el valor-p es mayor a 0,05

Al evaluar con la prueba estadística de Chi-cuadrado los factores obstétricos y obtener un p-valor menor a 0,05 en el indicador de embarazo planificado, se acepta la hipótesis alterna, por lo que se concluye la planificación del embarazo se asocia al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud San Francisco.

FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla 4

Factores asociados el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco Tacna, 2024

Factores Institucionales	Inicio tardío de atención prenatal		Prueba cuadrado	chi-
	n	%		
Trato del personal de salud				
Trato adecuado	33	27,5		
Trato inadecuado	87	72,5		
Total	120	100,0	0,0	
Tiempo de espera				
Menor igual a 30 min a 45 minutos	20	16,7		
Mas de 46 a 60 minutos	31	25,8		
De 1 hora a mas	69	57,5	0,000	
Total	120	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Según el trato que recibe del personal de salud, el 72,5% de gestantes refirió un trato inadecuado, el 27,5% refirió trato adecuado. A la evaluación mediante la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa.

En cuanto al tiempo de espera el 57,5% de gestantes tuvo un tiempo de espera de más 1 hora a más, el 25,8% tuvo un tiempo de espera Mas de 46 a 60 minutos y el 16,7% tuvo un tiempo de espera Menor igual a 30 min a 45 minutos. Al evaluar esta variable mediante la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa.

- **Regla de decisión:**

Se acepta H1 si el valor-p es menor a 0,05

Se rechaza H1 si el valor-p es mayor a 0,05

Al evaluar con la prueba estadística de cuadrado los factores institucionales y obtener un p- valor menor de 0,05 en ambos indicadores, se acepta la hipótesis alterna, por lo que se concluye que el trato del personal de salud se asocia al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud de San Francisco.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2024. Tras la recolección y el análisis de los datos, se identificó que los factores asociados de manera estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) al inicio tardío de la atención prenatal fueron la ocupación de la gestante, la actitud de la pareja frente al embarazo, el ingreso mensual fijo, el trato recibido por parte del personal de salud y el tiempo de espera para la atención.

Del total de gestantes con inicio tardío de la atención prenatal ($n = 120$), se observó que más de la mitad tenían edades mayores de 27 años. En relación con el estado civil, predominó la condición de conviviente. Respecto al nivel educativo, poco más de la mitad había culminado estudios secundarios, mientras que el resto se distribuyó entre educación primaria y superior, tanto no universitaria como universitaria. En cuanto a la ocupación, más de la mitad de las gestantes eran amas de casa, y una proporción menor correspondió a trabajadoras dependientes.

Estos resultados son concordantes con lo reportado por Vega M. (17), quien encontró que el 47,2% de las gestantes tenían edades mayores de 27 años, el 60,4% había alcanzado nivel educativo secundario, el 64,2% convivía con su pareja y el 47,2% se desempeñaba como ama de casa. Asimismo, en dicho estudio se evidenció que el 73,6% de las gestantes no contaba con ingresos fijos y el 83% no había planificado su embarazo. Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los factores personales, obstétricos e institucionales y el inicio tardío del control prenatal ($p < 0,05$).

En contraste, el estudio realizado por Condori N. (18) reportó que la mayoría de las gestantes que iniciaron tardíamente el control prenatal eran jóvenes, con edades comprendidas entre 18 y 29 años, y que el 73,1% eran

divorciadas. No obstante, se encontró similitud en los factores asociados al inicio tardío del control prenatal, tales como la ocupación de la gestante ($p = 0,012$), la actitud de la pareja, el ingreso mensual ($p = 0,001$) y el trato recibido por el personal de salud ($p = 0,001$).

En relación con los factores sociodemográficos, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el inicio tardío del control prenatal y variables como la edad, el estado civil y el grado de instrucción. Estos hallazgos sugieren que ser adulta, estar casada o convivir con la pareja, así como contar con estudios superiores, no garantiza el inicio temprano de la atención prenatal. Sin embargo, la ocupación de la gestante sí mostró asociación significativa, lo cual podría explicarse por la sobrecarga de responsabilidades domésticas y el cuidado de hijos menores, considerando que la mayoría de las gestantes del estudio eran multigestas. En este sentido, se hace necesario plantear horarios de atención más flexibles que faciliten el acceso oportuno a los servicios de salud.

Respecto a los factores personales, se evidenció un porcentaje considerable de gestantes cuya pareja presentaba una actitud negativa frente al embarazo, así como la ausencia de ingresos mensuales fijos en más de la mitad de las participantes. La actitud de la pareja y la estabilidad económica resultan determinantes, ya que influyen en la toma de decisiones, el acceso a información y la búsqueda oportuna de atención prenatal.

En cuanto a los factores obstétricos, más de la mitad de las gestantes fueron multigestas y una proporción menor primigestas; además, la mayoría presentó embarazos no planificados. Estos resultados coinciden con el estudio de Condori N. (18), donde se concluyó que el embarazo no planificado se asocia significativamente con el inicio tardío de la atención prenatal, incrementando la probabilidad de que este evento ocurra. La planificación del embarazo favorece el inicio temprano del control prenatal, lo cual es fundamental para reducir riesgos maternos y perinatales.

En relación con los factores institucionales, un porcentaje importante de gestantes refirió haber recibido un trato inadecuado por parte del personal de salud, hallazgo similar al reportado por Cerna B. y Balberena M. (13), quienes identificaron un mayor porcentaje de mujeres maltratadas con control prenatal tardío (33,35%) en comparación con aquellas que no reportaron

maltrato (24,13%). No obstante, el estudio de Cruz N. (14), realizado en 80 gestantes con inicio tardío del control prenatal, no encontró asociación estadísticamente significativa entre el maltrato del personal de salud y esta condición.

Asimismo, se evidenció que más de la mitad de las gestantes experimentó un tiempo de espera mayor a una hora para ser atendida, resultado concordante con lo reportado por Condori N. (18). Estos hallazgos refuerzan la importancia de mejorar la organización de los servicios de salud y optimizar los tiempos de atención.

A partir de los resultados obtenidos y de la revisión de investigaciones previas, se puede afirmar que diversas condiciones que enfrenta la gestante, como una actitud negativa de la pareja frente al embarazo, la falta de planificación del embarazo, el trato inadecuado por parte del personal de salud y los tiempos prolongados de espera, se encuentran estrechamente asociadas al inicio tardío de la atención prenatal. Otros estudios, como los de Mamani (10) y Benítez D., Luna N. y Rivera J. (11), también señalan que factores como la distancia al establecimiento de salud, la actitud del personal y la demora en la obtención de citas influyen en el inicio tardío del control prenatal.

Finalmente, al interpretar los hallazgos de la presente investigación, es necesario considerar ciertas limitaciones. En primer lugar, los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario autoinformado, lo que podría generar sesgo de información. En segundo lugar, al tratarse de un estudio de corte transversal, no fue posible evaluar cambios a lo largo del tiempo. En tercer lugar, los resultados son comparables principalmente con contextos geográficos similares dentro de la misma región. Por último, el análisis se centró únicamente en factores comunes a la realidad del estudio, lo cual podría limitar la generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados de manera estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco durante el año 2024 fueron la ocupación de la gestante, la actitud de la pareja frente al embarazo, la disponibilidad de ingreso mensual fijo, el trato recibido por parte del personal de salud y el tiempo de espera para la atención.
2. Entre los factores sociodemográficos, se encontró asociación significativa únicamente con la ocupación de la gestante, mientras que variables como la edad, el estado civil y el nivel de instrucción no mostraron significancia estadística en relación con el inicio tardío de la atención prenatal.
3. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los factores personales y el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2024.
4. Respecto a los factores obstétricos, se identificó que la planificación del embarazo se asoció significativamente con el inicio tardío del control prenatal, a diferencia del número de embarazos, el cual no presentó asociación estadística.
5. Se determinó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los factores institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes que asisten al Centro de Salud San Francisco, Tacna, durante el año 2024.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de obstetricia se recomienda fortalecer las actividades de promoción de la salud y educación comunitaria, tanto intramurales como extramurales, integrando el enfoque preventivo–promocional, con énfasis en las mujeres en edad fértil y sus familias. La educación constituye un pilar fundamental para sensibilizar a la población y favorecer el inicio oportuno y eficaz de la atención prenatal.
2. Al personal de obstetricia y equipo de salud, considerando que una proporción significativa de parejas presenta una actitud poco favorable frente al embarazo, se recomienda promover la participación activa del padre y la familia durante el control prenatal y las actividades de estimulación prenatal, con el fin de fomentar una maternidad saludable y garantizar el bienestar físico, emocional y social de la madre y el recién nacido.
3. Al gerente del establecimiento de salud, fortalecer la organización y supervisión de las actividades intramurales y extramurales, así como continuar con la implementación de mejoras acordes a la realidad sanitaria del establecimiento, las cuales contribuyen a una percepción favorable de la calidad de atención por parte de las usuarias.
4. A los profesionales de la salud, especialmente al área de obstetricia, implementar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención prenatal, tales como la reducción de los tiempos prolongados de espera, el fortalecimiento del trato humanizado y la generación de un ambiente de confianza y comodidad para las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Who.int. [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. Colombia M de S y. PS. El índice de mortalidad materna disminuyó a su nivel más bajo en 20 años, gracias a los actores del sistema; serán premiados por ello durante el Día Mundial de la Salud [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/indice-mortalidad-materna-minimo-20-anos.aspx>
3. Gutiérrez Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev. Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [citado el 7 de julio de 2025];68(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322022000100018&script=sci_arttext&tIng=es
4. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8133969/6813623-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024.pdf?v=1748450712>
5. Chipeta y Adamson S. Muula, editor. Comprender las barreras que impiden a las mujeres embarazadas iniciar la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo Distrito de Ntcheu-Malawi [Internet]. Chimatiro et al. Salud Reproductiva; 2018. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12978-018-0605-5.pdf>
6. Norma Técnica 105 [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

7. Semana de la Maternidad Saludable 2024: solo el 57% de gestantes inicia sus controles a tiempo [Internet]. Gob.pe. [citado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/955632-semana-de-la-maternidad-saludable-2024-solo-el-57-de-gestantes-inicia-sus-controles-a-tiempo>
8. Víctor Eduardo Román-Lazarte MFF-F y. DH-A. Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 2015-2019. 2022; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022001000005
9. Tipiani O, Tomatis C. El control prenatal y el desenlace maternoperinatal. 2006; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428182011.pdf>
10. Mamani N. Factores de riesgo asociados a la inasistencia al control prenatal en el primer trimestre del embarazo, en gestantes del establecimiento de Salud de Quiaca, Sandia, 2021; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3401790>
11. Benitez D, Luna N, Rivera J. Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal. Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital [Internet]. marzo de 2024;16. Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/1_27_factores-que-influyen-en-el-inicio-tardio-del-control-prenatal.pdf
12. Tadele F, Getachew N, Fentie K, Amdisa D. Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados entre mujeres embarazadas en los hospitales públicos de la zona de Jimma, suroeste de Etiopía, 2020. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022;22(1):632. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08055-6>
13. Cerna B, Balberena M. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en mujeres gestantes entre 12 a 49 años en el área rural del Perú según ENDES 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicada; 2024. Disponible en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/672240/Cerna_FB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Cruz N. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud de Nicrupampa, 2021; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4834>
15. Según Berrocal D, Salazar L, Rivera P. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un establecimiento de salud de los andes peruanos. 2025; Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2025/12/7-AO-85-4-factores-asociados-al-inicio-tard%C3%ADo-de-la-atencion-prenatal-en-un-establecimiento-de-salud-de-los-andes-peruanos.pdf>
16. Camarena k, Ñaupi E. Captación tardía al control prenatal oportuno de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Quichuas Colcabamba 2021 [Internet]. 2022. Disponible de: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/9e2a5b22-f318-4390-9824-461bacbdd620>
17. Vega M. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021 [Internet]. 2021. Disponible de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4643>
18. Condori N. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2023 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/2b1cc348-713a-48aa-99c3-b3fbd04ccfb2>
19. MINSA. Atenciones prenatales para tener un embarazo saludable. Disponible en: <https://www.gob.pe/40283-atenciones-prenatales-para-tener-un-embarazo-saludable>
20. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Clínica Las Condes. Control Prenatal [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
21. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo en un hospital de tercer nivel de Lima,

- Perú, 2023. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312025000100097
22. Benitez D. Factores que se asocian al inicio tardío del control en gestantes de 18 a 44 años [Internet]. Disponible en:
<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/12ee8cff-dad6-40dd-854f-91a40e20cd21/content#:~:text=y%20familiar%20y%20falta%20de%20acceso%20a,disponible%20y%20a%20pesar%20de%20tener%20accesoRedalyc.org>. [citado el 12 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572876500006/html/>
23. Edu.pe. [citado el 15 de julio de 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4638>
24. Aquino S HY. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea. 2024 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10654>
25. Tiffany Q, Nataly V, Jhon B. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n4/1561-3062-gin-45-04-e613.pdf>
26. Ventana Abierta a la Familia - Factores que influyen en un futuro embarazo [Internet]. Ses.es. [citado 6 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=factores-influyen-embarazo>
27. Enock M. Factores asociados con el inicio tardío del embarazo en mujeres de Malawi [Internet]. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/21/2/143>
28. Choquehuanca Mamani JA. Factores Asociados al Inicio Tardío del Control Prenatal de Gestantes Que Acuden al Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno, junio a agosto del 2016 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/5f959644-6535-42f4-9b84-7989886c28e4>

29. Brandon E. Guillen-Calle Yuly Raquel Santos Rosales Karen Elizabeth Campos Correa, editor. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que discontinuaron las visitas. 2024; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v53n4/1561-3046-mil-53-04-e56101.pdf>
30. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jesús, 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/8152/Tesis%20PDF-Hilda%20Milagro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUÁLES SON LOS FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA, 2024.							
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIOGRAFO
<p>General: ¿Los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales se asocian con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?</p> <p>Específicos: - ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores</p>	<p>General: - Determinar si los factores sociodemográficos, personales, obstétricos, institucionales se asocian al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que acuden al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.</p> <p>Específicos: -Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.</p> <p>-Determinar la asociación entre factores personales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados</p> <p>Variable dependiente: Atención prenatal tardía</p>	<p>Edad. Estado civil Grado de instrucción Ocupación Ingreso fijo Actitud de la pareja Planificación del embarazo Número de embarazos Trato del personal de salud Tiempo de espera Inicio de la APN</p>	<p>Población: Integrada por 203 gestantes.</p> <p>Muestra Es no probabilística y se elige por conveniencia del investigador. En este caso, la muestra final quedó constituida un total de 120 participantes y que cumplen con los criterios de inclusión.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa, correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: Observacional, prospectiva y transversal</p>	<p>La ficha de recolección de datos</p>	<p>Base de datos: La información recolectada fue codificada y procesada utilizando los programas de Microsoft office Excel y el software estadístico SPSS versión 27.</p> <p>Análisis de los datos: Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$)</p>

<p>personales asociados al inicio tardío del control prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal?</p>	<p>que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.</p> <p>-Determinar la asociación entre factores obstétricos y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.</p> <p>-Determinar la asociación entre factores institucionales y el inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. San Francisco, Tacna, 2024.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA, 2024.”

La actual ficha busca recopilar información acerca de las mujeres embarazadas del Centro de Salud San Francisco, con el fin de elaborar una tesis que examine los elementos que afectan el comienzo tardío del cuidado prenatal.

Instrucciones: Marcar con (x) en la opción que usted crea conveniente, de acuerdo a la pregunta formulada

Fecha:

N° HC:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD

- a) Menor 18 años ()
- b) 19 a 27 años ()
- c) Mayor 27 años ()

2. ESTADO CIVIL

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Otros ()

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria ()

- b) Secundaria ()
- c) Superior técnico ()
- d) Superior universitario ()

4. OCUPACION

- a) Ama de casa ()
- b) Trabajadora independiente ()
- c) Trabajadora dependiente ()

FACTORES PERSONALES

5. ¿CUAL FUE LA ACTITUD DE SU PAREJA FRENTA AL EMBARAZO?

- a) Actitud positiva ()
- b) Actitud negativa ()

6. ¿TIENE UN INGRESO MENSUAL FIJO?

- a) SI ()
- b) NO ()

FACTORES OBSTETRICOS

7. NUMERO DE EMBARAZOS ACTUALMENTE

- a) Primera vez (primigesta)
- b) 2 a más veces (multigesta)

8. EMBARAZO PLANIFICADO

- a) SI ()

b) NO ()

FACTORES INSTITUCIONALES

9. ¿CUAL ES EL TRATO QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD?

a) Trato adecuado ()

b) Trato inadecuado ()

10. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

a) Menor igual a 30 min a 45 minutos ()

b) Más de 46 a 60 minutos ()

c) De 1 hora a más ()

ATENCION PRENATAL Y COMPLICACIONES

11. ¿A QUE SEMANA INICIO SU ATENCIÓN PRENATAL?

a) Precoz (1 a 13 semanas)

b) Tardía (14 a 42 semanas)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO
DE INVESTIGACION**

(Adultos)

TITULO DEL ESTUDIO:

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO
TARDIO DE ATENCION PRENATAL EN
GESTANTES QUE ASISTEN AL C.S.
“SAN FRANCISCO”, 2024**

INVESTIGADOR:

Jennifer Vilca Beltran

INSTITUCION:

**Universidad Jorge Basadre
Grohmann**

Propósito del estudio:

El presente documento es para que usted pueda participar en un estudio de investigación de manera voluntaria para así conocer el número de casos de gestantes que tienen un inicio tardío de atención prenatal. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y el centro de salud San Francisco - Tacna.

En la actualidad, habido un aumento de casos de gestantes que tienen un inicio tardío de atención prenatal.

Por eso consideramos imprescindible indagar más sobre este asunto y tratarlo con la relevancia que merece. La información recogida se empleará para una tesis y su posterior defensa, salvaguardando en todo momento la identidad de todos los participantes.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una encuesta donde se obtendrá datos personales y algunas preguntas sobre el tema de la investigación realizada.
2. Esta encuesta tomará un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el consultorio de materno del centro de salud de San Francisco - Tacna.

Riesgos:

No hay ningún peligro al ser parte de este trabajo de investigación. No obstante, si ciertas preguntas pueden incomodarle. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Con la participación de usted en el presente estudio, nos permitirá conocer el número de casos de gestantes que tienen un inicio tardío de atención prenatal

Costos y compensación:

Este estudio no generará ningún tipo de costo para los participantes. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Toda la información que usted brinde es absolutamente confidencial y ninguna manera se le permitirá el acceso a la información recabada a personas ajenas a este, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

Derechos del participante:

Si opta por participar en la investigación, tiene la posibilidad de abandonarla en cualquier instante o no involucrarse en una parte del estudio sin sufrir ningún perjuicio. Si tiene más preguntas, no dude en consultar al personal del estudio. Puede contactar a la investigadora principal para cualquier queja, comentario o consulta.

NOMBRES Y APELLIDOS	CELULAR
Jennifer Vilca Beltran	918762477

Declaración del participante:

Yo declaro que eh leído toda la descripción del proyecto, he aclarado todas las dudas que he tenido sobre el estudio, y decidido participar libremente de la investigación.

Nombres y Apellidos del participante

Fecha y Hora