

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. Nelia Yeny Condori Velasquez

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA- PERÚ

2024

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 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2023**

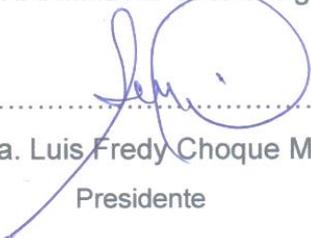
TESIS

Presentada por: Bach. Nelia Yeny Condori Velasquez

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Obstetricia

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:


.....
Dr. Obsta. Luis Fredy Choque Mamani
Presidente


.....
Mtro. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Secretario(a)


.....
Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Vocal


.....
Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Asesor(a)

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Vanessa Varleth Valle Cohaila, en mi condición de asesor acreditado por la resolución de Facultad N°12245-2023-FACS-UNJBG del proyecto de tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2023

Presentado por la Bachiller NELIA YENY CONDORI VELASQUEZ, con código de matrícula 2016-112005, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención del grado/titulo/especialidad.


.....
Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila

DNI: 42059196

Asesora




.....
Bach. Nelia Yeny Condori Velasquez

DNI: 74369035

Tesista



AGRADECIMIENTO

Primero, agradecer a mi padre celestial, por guiarme y protegerme día a día, por darme salud y las fuerzas para levantarme y superar las dificultades.

Segundo, agradecer a mis padres Rogelia y Buenaventura, por el apoyo que me brindaron en todo este tiempo para lograr mis metas y objetivos trazados.

Tercero, agradecer a mi asesora de tesis Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila, por brindarme su tiempo, ayuda y dedicación en la elaboración de esta presente investigación.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a Dios, por darme la principal herramienta: Vida, que siempre guía mis pasos.

A mis amados padres Rogelia y Buenaventura quienes fueron mi principal apoyo durante toda mi formación, por ser mi ejemplo de perseverancia y constancia.

A mis hermanas(os) Janeth, Evelin y Christian por los consejos brindados, por el apoyo incondicional, por los mensajes de aliento, cariño y confianza durante todo este tiempo.

A José, por ser mi compañero de aventuras y un gran amor, por los mensajes de aliento y ayuda constante

Con mucho cariño para todos ustedes.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	3
1.1.1 Antecedentes del problema	3
1.1.2 Problemática de la investigación	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación de la investigación	7
1.4 Alcances y Limitaciones de la investigación	8
1.5 Objetivos	8
1.5.1 Objetivo general	8
1.5.2 Objetivos específicos	8
1.6 Hipótesis	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	10
2.2 Fundamentos teóricos	15
2.3 Definición de términos	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	33
3.2 Población y muestra	33
3.3 Operacionalización de variables	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5 Aspectos éticos	38
3.6 Procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPITULO V: DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución histórica del inicio tardío de la atención prenatal en el centro de salud Ciudad Nueva	23
Tabla 2	Frecuencia de atenciones prenatales tardías en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023	40
Tabla 3	Factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023	41
Tabla 4	Factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023	43
Tabla 5	Factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023	44
Tabla 6	Factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, prospectivo de corte transversal, realizado en el centro de Salud Ciudad Nueva, se evaluaron a 52 gestantes que acudieron a su control prenatal tardío y que respondieron un cuestionario previo consentimiento informado para el procesamiento estadístico, se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de un valor $p < 0,05$. **Resultados:** El 46% de las gestantes tuvo una atención prenatal tardía. El 73,1% fueron divorciadas y el 11,5% casadas, el 55,8% estudiaron hasta secundaria, 48,1% manifestó que era ama de casa (factores sociodemográficos), el 53,8% tuvo una pareja con mala actitud frente al embarazo y el 65,4% tuvo un ingreso fijo mensual (factores personales), el 78,8% fueron de dos a más embarazos y no planificaron su embarazo (factores obstétricos), el 92,3% considera un mal trato del personal de salud y el 84,6% tiene que esperar entre 30 a 45 minutos para ser atendidas (factores institucionales). Los factores que se asocian al inicio tardío del control prenatal son ocupación de la gestante ($p = 0,012$), actitud de la pareja e ingreso mensual ($p=0,001$), trato del personal ($p=0,001$). **Conclusión:** Existen factores asociados al inicio del control prenatal tardío como factores sociodemográficos, personales e institucionales, que con estrategias dirigidas podrían mejorar el inicio oportuno de los controles prenatales.

Palabras clave: control prenatal tardío, gestantes, factores asociados

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with the late start of prenatal care in pregnant women treated at the Ciudad Nueva health center, Tacna 2023.

Materials and methods: Quantitative, correlational, non-experimental design, cross-cutting prospective study, conducted at the City New Health Centre, evaluated 52 pregnant women who went to their late prenatal control and who answered a pre-informed consent questionnaire for statistical processing, used the Chi square test, considering a level of significance of a p value < 0,05.

Results: 46% of pregnant women had late prenatal care. 73,1% were divorced and 11,5% were married, 55,8% studied up to secondary school, 48,1% stated that she was a housewife (socio-demographic factors), 53,8% had a partner with a bad attitude towards pregnancy and 65,4% had a fixed monthly income (personal factors), 78,8% were from two to more pregnancies and did not plan their pregnancies (obstetric factors), 92,3% considered ill-treatment by health personnel and 84,6% had to wait between 30 and 45 minutes to be treated (institutional factors). The factors associated with the late start of prenatal control are occupation of the pregnant woman ($p = 0,012$), attitude of the partner and monthly income ($p=0,001$), treatment of the staff ($P=0,001$).

Conclusion: There are factors associated with the onset of late prenatal controls, such as socio-demographic, personal and institutional factors, which, with targeted strategies, could improve the timely start of prenatal controls.

Keywords: late prenatal control, pregnant women, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es una de las estrategias de salud que contribuye con la reducción de la morbilidad materna y perinatal, por lo cual es importante que se realice de forma continua, integral, periódica y precoz. Considerando que todo el embarazo es potencialmente de riesgo. Según el ministerio de salud define el inicio tardío de atención prenatal como aquella atención que se realiza a partir de las 14 semanas de embarazo. (1)

La organización mundial de salud (OMS) en el 2020 refiere que, cerca de 287 000 mujeres murieron por causas relacionadas tras el embarazo o el parto, por lo que el 95% de las muertes maternas se produjeron en países de ingresos medios y bajos, siendo una de las causas el inicio tardío en los controles prenatales, que llevan a complicaciones prevenibles. (2)

Según estudios realizados en Latinoamérica y el Caribe, durante el año 2020, en 29 países, el 87% de gestantes llegaron a recibir solo cuatro atenciones prenatales a causa de iniciar tardíamente sus controles. Sin embargo, cabe precisar que el acceso a la atención prenatal varía de un país a otro y de un grupo socioeconómico a otro. (3)

Sin embargo, en Haití y Surinam, la cobertura media de cuatro atenciones prenatales es menor al 70%, en cuanto a Trinidad y Tobago se presenta una alta cobertura y la menor desigualdad de ingresos. (4)

En Perú, de acuerdo a ENDES el 2020 cerca de un 19% de gestantes de 15 a 49 años de edad y que recibieron por lo menos 6 controles prenatales iniciaron tardíamente sus controles. (9)

En Tacna, según nivel local, durante el periodo 2015-2020 mantuvo sus cifras referentes a cobertura del control prenatal (CPN), en el cual, el 90-95,5% de gestantes recibieron 6 o más atenciones prenatales. (5)

En nuestra realidad, que es pluricultural, las creencias y otros factores tienen mucho impacto en la decisión de acudir a realizarse el control prenatal. Es por ello que, el objetivo del presente trabajo fue determinar los factores asociados en las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el año 2023.

La presente investigación está dividida en seis partes; distribuidos en el planteamiento del problema, donde se indica la pregunta de investigación y los objetivos que siguió el estudio; el marco teórico, donde se colocan los antecedentes similares a la investigación realizada y las bases teóricas que sustentan lo que se está investigando; el marco metodológico, donde se explica el tipo de estudio que se realizó y la manera detallada en que se hizo el trabajo de campo. Finalmente, los resultados y la discusión, donde se pueden reflejar los datos e interpretar y comparar los hallazgos de la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

La atención prenatal temprana es fundamental para garantizar la salud materna y fetal durante el embarazo, así como para detectar y tratar cualquier complicación o condición médica que pueda surgir. Uno de los factores que contribuyen al inicio tardío de control prenatal es la falta de conciencia y educación sobre la importancia de recibir atención médica durante el embarazo. Muchas mujeres embarazadas pueden no estar completamente informadas sobre los beneficios y las razones para buscar atención prenatal temprana. Esto puede deberse a una falta de acceso a información precisa y confiable, así como a barreras culturales o sociales que dificultan el acceso a los servicios de salud. (1)

Además, las barreras económicas también desempeñan un papel significativo en el inicio tardío de control prenatal. Para algunas mujeres embarazadas, el costo de las visitas médicas y las pruebas prenatales puede ser prohibitivo, especialmente si no cuentan con seguro médico o si los servicios prenatales no están cubiertos por su seguro. Esto puede llevar a un retraso en la búsqueda de la atención de salud y al inicio tardío de la atención prenatal. (2)

Otro factor asociado al inicio tardío de la atención prenatal es la falta de apoyo social y familiar. Las mujeres embarazadas que no cuentan con un sistema de apoyo sólido pueden enfrentar dificultades para acceder a la atención en salud y pueden postergar las visitas prenatales debido a la falta de transporte, cuidado de los hijos u otras responsabilidades familiares. Además, el apoyo emocional y psicológico durante el embarazo es crucial, y la falta de apoyo puede contribuir a la demora en buscar atención prenatal. (3)

Las barreras geográficas también pueden influir en el inicio tardío de control prenatal. En áreas rurales o remotas, puede haber una falta de centros de salud o proveedores de atención especializados en obstetricia y ginecología. Esto puede dificultar que las mujeres embarazadas accedan a los servicios de atención prenatal de manera oportuna y puedan conducir a un inicio tardío de control prenatal. (4)

A nivel mundial diariamente se reportan muertes de gestantes por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio (2). Gran parte de esas complicaciones son tratables o prevenibles, pero se transforman en verdaderos problemas si no se identifican durante la atención prenatal (3). Sólo seis de cada diez mujeres en el mundo reciben más de cuatro controles durante su embarazo (5). Recibir el mínimo de controles prenatales durante la gestación reduce las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos (6). En América Central los reportes obstétricos indican que aproximadamente la quinta parte de las mujeres indígenas no inician una atención prenatal durante el primer trimestre y de ellas la tercera parte presentan complicaciones durante el periodo gestacional. (7)

Mientras que, en Colombia un estudio reveló que casi el 30% de gestantes inicia tardíamente su atención prenatal y que está asociado a estratos socioeconómicos bajos (8). En Chile, una investigación identificó

que la principal causa de inicio tardío en los controles prenatales fue ocultar el embarazo, principalmente en las adolescentes. (11)

En Perú, la encuesta ENDES el 2020 indicó que el inicio de atención de gestantes en los primeros tres meses de embarazo fue del 81,8%, además el 88,4% de gestantes con la edad de 15 a 49 años recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales. (9)

Diversos estudios en el país han reportado que los factores asociados a un inicio tardío de controles durante la gestación son el ser de la sierra o vivir en zona rural, el grado de instrucción, apoyo familiar, trato del personal y tiempo de espera. (10,11)

1.1.2 Problemática de la investigación

En la ciudad de Tacna se reporta en trabajos de tesis que el grupo de edad entre 18 a 29 años presenta un 57% de prevalencia de inicio tardío de controles prenatales. (12)

En la realidad observada, aún se evidencia gestantes que acuden a su primera atención prenatal con un embarazo avanzado, en ocasiones hasta llegan en periodo expulsivo, los motivos que dan a conocer las gestantes son por falta de tiempo, desconfianza en los servicios de salud, experiencia de gestaciones "sin problemas y sin controles", falta de apoyo familiar, ante ello los profesionales de la salud han implementado diferentes estrategias debido a su preocupación por la falta de oportunidad en brindar una atención completa. Asimismo, la identificación de factores de riesgo oportunamente lo que aumenta las complicaciones, como los relacionados a la mortalidad materna y perinatal, presencia de problemas hipertensivos y metabólicos (diabetes gestacional principalmente), aumento de riesgo de hemorragias obstétricas durante el

embarazo, parto y puerperio, identificación tardía de gestantes con anemia, retraso del crecimiento intrauterino, etc. (13)

Esta problemática no es ajena al Centro de salud Ciudad Nueva, donde como se menciona anteriormente existe, por la idiosincrasia de la población adscrita, una cultura basada en que “no hay problemas en la gestación si no hay controles”. Además de presentar dificultades para el inicio de la atención prenatal por deficiencias en la confirmación del diagnóstico de la gestación (laboratorio y/o ecográfico).

1.2 Formulación del problema

En base a lo anteriormente expuesto se hizo necesario plantear el siguiente problema:

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de atención prenatal tardía en el centro de salud Ciudad Nueva?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes?
- ¿Cuáles son los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?

1.3 Justificación de la investigación

Es importante destacar que el inicio tardío de la atención prenatal puede tener consecuencias negativas para la salud materna y fetal. Las visitas regulares a las atenciones prenatales durante el embarazo permiten detectar y tratar condiciones relacionadas con diferentes factores, como la diabetes gestacional, la hipertensión arterial y las infecciones, que pueden afectar la salud de la madre y el desarrollo adecuado del feto. Además, el control prenatal temprano brinda la oportunidad de recibir orientación sobre la nutrición adecuada, el ejercicio físico y otros aspectos importantes para un embarazo saludable.

La diversidad cultural del país, la migración en las diferentes regiones hace que cada grupo poblacional sea diferente, en cultura, creencias, prácticas, por lo que ciertos factores pueden afectar más a un grupo que a otro, identificar qué factores predisponen para una atención prenatal tardía en el área de estudio permite conocer la realidad y optar por estrategias que permitan mejorar la problemática, o mejor aún que no exista el problema, la atención prenatal debe ser precoz por las ventajas y la oportunidad en la identificación y tratamiento de la morbilidad materna. Para solucionar el problema del inicio tardío de la atención prenatal, es necesario que las gestantes puedan tener una APN precoz, integra, periódica y de calidad, que les permita asegurar su salud hasta después del parto.

A nivel práctico, va a permitir al establecimiento y profesionales de salud, realizar un análisis de los resultados hallados y poder promover e implementar nuevas medidas, procedimientos y para brindar una atención oportuna y adecuada, a la vez ampliar la cobertura de inicio precoz de APN para mejorar el indicador de gestante reenfocada del establecimiento de salud.

A nivel social, la investigación proporciona información para generar estrategias que faciliten y generen cambios en el cuidado durante su periodo de gestación y el primer acercamiento al establecimiento de salud.

1.4 Alcances y Limitaciones de la investigación

Para el presente trabajo de investigación se usó diferentes fuentes bibliográficas verídicas y confiables de investigaciones tanto internacionales, nacionales, regional y local, las cuales fueron encontradas por internet, por lo cual no existe limitaciones bibliográficas.

Se alcanzó a la población objetivo, no se presentó limitaciones para el desarrollo del estudio.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de atenciones prenatales tardías en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023
- Describir los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023
- Identificar los factores personales asociados al inicio tardío de atención prenatal de gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023
- Reconocer los factores obstétricos asociados al inicio tardío de atención prenatal de gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023

- Identificar los factores institucionales asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023

1.6 Hipótesis

- **H1:** Existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023
- **Ho:** No existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Internacionales

Betancourt-Ruiz et al. Llevaron a cabo una investigación en Venezuela en el año 2019 con el propósito de identificar los elementos relacionados con el no cumplimiento de la Atención Prenatal (APN). El estudio fue de naturaleza descriptiva, transversal y no experimental, con una muestra compuesta por 50 mujeres embarazadas. Entre los principales resultados fue los elementos relacionados con el incumplimiento de la APN se destacan el factor económico, los medios de transporte disponibles, la proximidad al centro de salud, los tiempos de espera, las citas tardías y la limitada comprensión de la importancia de la APN. En conclusión, es crucial iniciar la realización de talleres impartidos por profesionales de la salud para explicar el significado y la relevancia de asistir a las consultas de atención prenatal. (14)

Tadele et al. En su estudio titulado "Comienzo retrasado de la atención prenatal y factores relacionados entre mujeres gestantes en hospitales públicos del área de Jimma, suroeste de Etiopía, 2020", se propuso determinar la frecuencia del comienzo retrasado de la atención prenatal y los factores asociados entre mujeres gestantes en los hospitales públicos del área de Jimma. El enfoque metodológico consistió en un diseño de estudio transversal basado en instalaciones en los hospitales públicos de la zona de Jimma, llevado a cabo desde el 1 de febrero hasta el 30 de marzo de 2020. La muestra estuvo compuesta por 409 mujeres gestantes.

Se recolectaron datos utilizando un cuestionario estructurado, los cuales fueron ingresados en EPI data versión 3.1 y analizados utilizando SPSS versión 20. Los hallazgos revelaron que el 48% de las mujeres gestantes comenzaron tarde su primera atención prenatal. Aquellas con educación primaria mostraron un AOR de 0,242 (IC 95%, 0,071-0,828), mientras 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 tenían un conocimiento inadecuado sobre el servicio de atención prenatal tenían un ORA de 4,181 (IC 95%, 1,693-10,348), todos estos factores se asociaron con el inicio tardío de la primera consulta prenatal. En conclusión, el comienzo tardío de la atención prenatal evidencia un problema importante de salud pública en el área del estudio. Factores como el nivel educativo, el embarazo no planificado, la distancia al establecimiento del centro de salud y la falta de entendimiento sobre los servicios de atención prenatal. Se recomienda que los trabajadores del personal de salud brinden educación continua sobre la importancia del inicio temprano de las visitas de atención prenatal para así prevenir resultados adversos en el embarazo, considerando todos los factores identificados. (15)

Acosta et al. Llevaron a cabo una investigación en Colombia en el año 2023, basada en la estrategia de atención materna a partir del análisis de factores asociados al ingreso tardío a controles prenatales. El estudio fue descriptivo por una revisión realizada de documentos de diferentes fuentes bibliográficas, que como bases se daban datos científicos, revistas y trabajos de grado, a ello se identificaron factores asociados al inicio tardío de controles prenatales. Los resultados principales fueron 37 textos de investigación que se revisaron, a ello se encontraron factores asociados como: satisfacción, humanización, factores sociodemográficos, oportunidad, accesibilidad, pertinencia y continuidad. Sin embargo, se llegó a revisar 37 investigaciones, 32 de estas refieren que como principales factores asociados al inicio tardío fueron el

desconocimiento de fecha de la última menstruación, condiciones personales, la edad, ingresos económicos bajos, el obstáculo para la culminación a nivel escolar y la falta de apoyo de la familia. En conclusión, es importante fortalecer a instituciones organizadas a nivel de salud la implementación de programas a la atención basada a atributos de calidad con énfasis a la prestación de servicios de calidad con habilidades de humanización. (16)

Nacional

Quijaite et al. Llevaron a cabo una investigación denominada "Factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú", con el propósito de determinar los elementos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en dicho centro de salud. El estudio realizado en el Centro de Salud del Callao, Perú, durante los meses de septiembre a noviembre de 2019. se basó en un diseño observacional, analítico y de corte transversal, a ello se seleccionó una muestra no probabilística de 149 gestantes, a quienes se les realizó un cuestionario validado por expertos. Entre los resultados obtenidos, que fueron factores sociodemográficos e institucionales no mostraron asociación significativa con el inicio tardío de la atención prenatal. Sin embargo, se encontró que los factores personales como antecedentes de violencia (OR=2,3; IC95% = 1,1 – 4,9), falta de interés de la pareja (OR=3,7; IC95% = 1,8 – 7,7) y embarazos no planificados (OR =6,6; IC95% = 2,7 – 16,4) estuvieron relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal. Además, se observará que la falta de interés del conyugue (OR=2,7; IC95% = 1,2 – 6,1) y los embarazos no planificados (OR=5,6; IC95% = 2,2-14,3) mantuvieron esta asociación. En conclusión, el desinterés del conyugue y los embarazos no planificados se vincularon con el inicio tardío de la atención prenatal, aumentando la probabilidad de que ocurra este evento. (17)

Condori J. Llevó a cabo un estudio explicativo causal con el fin de identificar los elementos que inciden en el comienzo tardío de la atención prenatal en el

PS 9 de octubre en Juliaca durante el año 2019. La muestra consistió en 152 mujeres embarazadas. Los factores principales identificados fueron el nivel educativo, la percepción sobre la importancia del control prenatal, el número de embarazos previos, la calidad del trato por parte del personal de salud y el tiempo de espera para ser atendidas. (18)

Bonifaz et al. En su estudio titulado "Factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2020", el objetivo fue determinar los elementos asociados con el inicio tardío de la atención prenatal en dicho hospital durante el período de junio a octubre de 2020. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, de tipo transversal y de nivel correlacional. La muestra consistió en 120 mujeres embarazadas que iniciaron tardíamente sus atenciones prenatales. Entre los resultados obtenidos revelaron que el 60,8% inicio mayor de las 13 y 26 semanas de gestación, mientras que el 23,3% lo hizo entre las semanas 27 y 40. En cuanto a las características demográficas, el 76,7% tenía entre la edad de 19 y 29 años, el 86,7% vivía en convivencia y el 68,3% estaba estudiando. Además, el 62,5% desconocía la importancia de la atención prenatal, el 69% no asistía debido al cuidado de sus hijos(a), el 60,8% se olvidaba de acudir, el 58,3% no obtenía permiso de su labor de trabajo y el 55,8% no iba por vergüenza o miedo. Por otro lado, el 77,5% tenía solo disponibilidad de tiempo por las tardes para poder asistir a su atención prenatal, el 62,5% no tenía seguro integral de salud (SIS), el 47,5% tardaba entre 30 y 60 minutos en llegar al establecimiento de salud, y el 56,7% reportaba un trato poco satisfactorio por parte del personal de salud del establecimiento. En conclusión, se encontró relación entre los factores personales e institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal. (19)

Medrano et al. Realizaron una investigación titulada "Factores que inciden en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un centro de salud, Lima 2021", con el propósito de identificar los elementos que influyen en el comienzo tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el

Centro de Salud Portada de Manchay durante el año 2021. La metodología empleada consistió en un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal. La población de estudio fue conformada por 150 embarazadas, mientras que la muestra seleccionada fue de 80 gestantes. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. De los resultados obtenidos se llegó a la conclusión de que los factores obstétricos, personales, socioeconómicos e institucionales guardan relación con el inicio tardío de las atenciones prenatales en las gestantes atendidas del centro de salud Portada de Manchay durante el año 2021, con un valor estadístico de significancia de $p=0,089$. (20)

Cruz N. En su tesis titulada "Factores vinculados al comienzo tardío de la atención prenatal en gestantes en el Centro de Salud de Nicrupampa, 2021", el objetivo fue determinar los elementos asociados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud. Nicrupampa, Huaraz, durante el año 2021. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo, retrospectivo y correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra consistió en 80 gestantes que comenzaron tarde su atención prenatal. Los resultados obtenidos mostraron que varios factores estaban significativamente relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal, con un valor de $p<0.05$, excepto dos de ellos: la violencia familiar y el maltrato por parte del personal de salud. En conclusión, se encontró que la mayoría de los factores analizados estaban asociados de manera significativa con el inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Nicrupampa durante el año 2021, excepto los mencionados anteriormente. (21)

Regional o local

Cutipa J. Llevó a cabo un estudio titulado "Factores relacionados con el acceso a la atención prenatal en el Centro de Salud Metropolitano, de la Microred metropolitana de la Red Salud Tacna 2019". El objetivo fue

determinar los elementos asociados con el acceso a la atención prenatal. La muestra consistió en 139 embarazadas a quienes se aplicó un cuestionario validado por expertos. Se encontró una evaluación entre los factores sociodemográficos ($p=0,606$) y el acceso a la atención prenatal, así como una evaluación significativa con los factores personales ($p=0,028$). Sin embargo, no se encontró una evaluación significativa con los factores geográficos ($p=0,658$) ni con los factores institucionales ($p=0,271$). Se concluyó que los factores de atención más frecuentemente asociados con el acceso a la atención prenatal incluyen el embarazo no planificado, la falta de tiempo, la falta de apoyo del conyugue, el olvido de citas, las dificultades en el cuidado de sus niños y los ingresos superiores a 1000 soles. (22)

2.2 Fundamentos teóricos

2.2.1 Atención Prenatal

La atención prenatal se refiere a las "acciones y actividades dirigidas a supervisar el progreso del embarazo en la mujer gestante, con el fin de garantizar la salud óptima tanto de la madre como del bebé, asegurando el adecuado desarrollo físico, mental y emocional del feto. en condiciones óptimas". (23)

Según la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la atención prenatal se define como "la supervisión y evaluación exhaustiva de la gestante y el feto por parte del profesional de la salud, con el propósito de garantizar el nacimiento de un recién nacido sano, sin comprometer la salud de la madre", considerando que todo embarazo conlleva cierto nivel de riesgo. (24)

La atención prenatal también se concibe como una "serie de entrevistas o visitas planificadas que la mujer embarazada realiza con los profesionales de

la salud, con el fin de supervisar el progreso del embarazo y adquirir una preparación adecuada para el parto y los cuidados del recién nacido". (25)

También se describe como "el conjunto de acciones que comprenden una serie de encuentros entre la mujer gestante y los profesionales de la salud, con el propósito de supervisar el desarrollo del embarazo, identificar tempranamente enfermedades, prevenir complicaciones y brindar apoyo en la preparación para el parto". El control prenatal ha experimentado una evolución significativa en las últimas cuatro décadas y ha demostrado ser altamente efectivo y de bajo costo en el cuidado de la mujer embarazada, contribuyendo a prevenir muertes y lesiones tanto maternas como del recién nacido. (26)

Es crucial que la primera cita de control prenatal se realice antes de las 14 semanas de gestación, ya que esto permite detectar posibles situaciones que podrían aumentar el riesgo durante las etapas posteriores del embarazo y durante el parto. Se observó que el 77,4% de las mujeres asistieron a su primera consulta antes de alcanzar los cuatro meses de embarazo. Sin embargo, los porcentajes varían entre mujeres que viven en áreas urbanas (80,4%) y en áreas rurales (70,3%). (27)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el cuidado materno es una prioridad fundamental que debe estar integrada en las políticas públicas como una estrategia para mejorar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad tanto materna como perinatal. (2)

2.2.2 Componentes de la atención Prenatal

- Educación y consejería: Proporcionar información educativa y asesoramiento sobre el embarazo, el parto, la lactancia materna, la nutrición prenatal, el cuidado del recién nacido y otros temas relacionados con la salud materna e infantil.

- Evaluación clínica: Realizar exámenes físicos y pruebas de laboratorio para evaluar la salud de la madre y del feto, detectar posibles complicaciones y monitorear el progreso del embarazo.
- Prevención y tratamiento: Administrar vacunas, suplementos nutricionales y medicamentos según sea necesario para prevenir enfermedades y tratar condiciones médicas durante el embarazo. Además, se brinda asesoramiento sobre estilos de vida saludables y se identifican y gestionan factores de riesgo para la madre y el bebé. (28)

2.2.3 Objetivos de la atención prenatal

- Los factores de riesgo materno-fetal que se deben identificar durante el control prenatal incluyen:
- Precisión en la determinación de la edad gestacional para establecer correctamente el periodo del embarazo.
- Diagnóstico y seguimiento del desarrollo fetal mediante medidas antropométricas como la altura uterina y la evaluación de los movimientos fetales, lo que permite monitorear el crecimiento fetal y verificar si hay adecuado crecimiento del feto y del útero.
- Diagnóstico de la condición materna, identificando cualquier condición médica preexistente o morbilidad durante el embarazo que pueda afectar la salud de la madre o del feto.
- Educación a la pareja sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido, fomentando su participación activa en el proceso y asegurando su preparación para afrontar estos eventos.
- Consolidación de toda la información relevante en un único documento, como la historia clínica materno-perinatal (HCMP), para facilitar el seguimiento y la coordinación del cuidado durante todo el embarazo y el parto. (29)

2.2.4 Características de la atención Prenatal

Idealmente la atención prenatal debe cumplir con cinco atributos: precocidad, periodicidad, integral, de amplia cobertura y gratuidad.

a. Precocidad. La precocidad se refiere al iniciar la atención prenatal lo antes posible, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para detectar posibles complicaciones y establecer un plan de atención adecuado desde el principio. (30)

b. Periodicidad o repetitivo. La periodicidad o repetitividad implica que las atenciones prenatales deben realizarse de manera regular y programada a lo largo de todo el embarazo. En un embarazo de bajo riesgo, las visitas deben ser mensuales hasta las 28 semanas de gestación, luego quincenales desde las 29 hasta las 36 semanas, y finalmente semanales a partir de las 37 semanas hasta el parto. Este cronograma permite monitorear el progreso del embarazo y detectar cualquier cambio o complicación de manera oportuna. (30)

En un embarazo de alto riesgo, las atenciones prenatales requieren una frecuencia mayor, con un intervalo más corto entre cada visita. La frecuencia mínima de atención prenatal es de 6 consultas, distribuidas de la siguiente manera: dos visitas antes de las 22 semanas, la tercera entre las semanas 22 y 24, la cuarta entre las semanas 27 y 29, la quinta entre las semanas 33 y 35, y la sexta visita entre las semanas 37 y 40. Además, se recomienda que la primera atención tenga una duración mínima de 30 minutos para permitir una evaluación exhaustiva de la salud materna y fetal. Este enfoque intensificado de control prenatal en embarazos de alto riesgo ayuda a identificar y abordar posibles complicaciones de manera temprana. (30)

Las mujeres embarazadas que son conscientes de su morbilidad, especialmente si se trata de un embarazo de alto riesgo, tienden a aumentar significativamente el número de consultas prenatales que reciben. Esta mayor frecuencia de visitas se debe a la preocupación por la

salud propia y la del bebé, así como al deseo de recibir una atención médica más cercana y detallada para monitorear y gestionar cualquier complicación que pueda surgir durante el embarazo. Este enfoque proactivo puede contribuir a una mejor detección temprana de problemas y a una gestión más efectiva de los riesgos, lo que puede mejorar los resultados tanto para la madre como para el bebé (30).

- c. La integralidad** del control prenatal se refiere a cumplir con los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud en cuanto a la frecuencia y los objetivos de las consultas prenatales, teniendo en cuenta la salud integral de la mujer embarazada.
- d. La amplia cobertura** implica que el control prenatal debe estar disponible para todas las mujeres embarazadas, y según datos de ENDES 2020, la cobertura en el Perú supera el 81,8%, lo que indica un acceso generalizado a la atención prenatal.
- e. La gratuidad** de las consultas prenatales es una característica importante en el Perú, donde las consultas son totalmente gratuitas tanto a través del Ministerio de Salud, mediante el Seguro Integral de Salud y el Aseguramiento Universal de Salud, como en EsSalud. Esto garantiza que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a la atención prenatal sin importar su situación económica. (29,30)

2.2.5 Esquema básico de la atención prenatal

Según la Norma Técnica de salud para la atención de la salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye: (31)

Primera atención prenatal (< 14 semanas): la atención prenatal incluye una serie de medidas y procedimientos importantes para monitorear la salud de la mujer embarazada y del feto. Confirmación del embarazo, detección de signos de alarma, medición de la talla, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, examen gineco-

obstétrico, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico de número de fetos, determinar el grupo sanguíneo y Rh, determinación de la hemoglobina, examen de orina, detección de diabetes gestacional VIH/RPR, proteína en orina, toma de PAP, evaluación con ecografía, administración de ácido fólico, información sobre salud sexual reproductiva, orientación, consejería y evaluación nutricional. (31)

Segunda atención prenatal (14-21 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso, temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico de número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.(31)

Tercera atención prenatal (22-24 semanas): Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, proteína en orina, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual reproductiva, planificación familiar y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.(31)

Cuarta atención prenatal (25-32 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen del líquido amniótico, diagnóstico presentación y situación fetal, detección de diabetes gestacional, proteína

en orina, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.(31)

Quinta atención prenatal (33-36 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, evaluación clínica de la pelvis, estimación de la edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, VIH/RPR, proteína en orina, bienestar fetal, test no estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal.(31)

Sexta atención prenatal (37-40 semanas): Detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de la edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen del líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, proteína en orina, bienestar fetal, test o estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, y Psicoprofilaxis o estimulación prenatal, mecanismo de trabajo de parto y cuidados del recién nacido.(31)

2.2.6 Inicio Tardío de la atención prenatal

Según el Ministerio de Salud, se define como la primera atención prenatal o control prenatal aquel que se produce a partir de las 14 semanas de gestación o después. (31)

Se han llevado a cabo numerosos estudios de investigación a nivel nacional e internacional para identificar los factores asociados al inicio tardío del control prenatal. Estos estudios han destacado una variedad de factores que pueden influir en el momento en que las mujeres embarazadas buscan atención prenatal. Entre estos factores se incluyen aspectos socioculturales, como creencias y prácticas culturales relacionadas con el embarazo y la salud; factores obstétricos, como la experiencia previa de embarazos y partos, así como la percepción de riesgo del embarazo actual; factores institucionales, como la accesibilidad y la calidad de la atención prenatal, así como las barreras logísticas y económicas para acceder a la atención médica. La identificación de estos factores es crucial para diseñar intervenciones y políticas que promuevan un inicio temprano del control prenatal y reduzcan los riesgos para la salud materna y fetal. (32)

Una visión histórica del inicio tardío de los controles prenatales en el área de estudio Centro de Salud Ciudad Nueva, muestran que el fenómeno ha estado presente en los últimos años, cuando no debería existir ningún caso de inicio tardío, es recomendable que las gestantes reciban atención lo más pronto posible para identificar factores de riesgo que podrían complicar el embarazo y poner en riesgo a la madre y el feto, además de educar a las madres para un parto respetado y un disfrute de su maternidad.

Tabla 1

Distribución histórica del inicio tardío de la atención prenatal en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna 2020-2022

Inicio de control prenatal por semanas de gestación	AÑOS																	
	2020						2021						2022					
	J	A	S	O	N	D	J	A	S	O	N	D	J	A	S	O	N	D
2° Trimestre																		
14-16 sem.	2	1	7	2	1	4	5	0	5	3	9	2	5	2	2	1	1	0
17-21 sem.	4	2	0	4	3	2	2	5	6	5	0	6	3	4	6	2	2	4
22-26 sem.	4	0	2	3	2	2	2	1	1	4	1	2	0	2	0	0	4	2
3° Trimestre																		
27-32 sem.	2	1	4	1	2	1	1	0	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1
33-36 sem.	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1
37-40 sem.	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41 sem.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sub total	13	6	14	13	8	9	1	8	1	1	1	11	11	1	1	7	9	8
							0		6	4	2			0	2			
TOTAL	44						53						57					

Fuente: Base de datos del consultorio materno del centro de salud Ciudad Nueva. Tacna

2.3 Factores de riesgo asociados

Los factores son características o circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que se saben asociadas con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuestos a un proceso mórbido o enfermedad. Estos pueden ser diversos y abarcar aspectos biológicos, sociales, ambientales o conductuales, y su identificación es crucial para comprender y abordar adecuadamente los riesgos de salud. En el contexto del inicio tardío del control prenatal, la identificación de estos factores es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de intervención y prevención. (33)

En ciertas ocasiones, algunas mujeres embarazadas no buscan atención prenatal debido a la falta de información o a su propia percepción. Esto puede aumentar el riesgo para la salud de la madre y el feto. Algunos de los elementos vinculados con la demora en el inicio del primer control prenatal incluyen el desconocimiento y las opiniones personales. Es importante abordar estos factores para promover un inicio temprano del cuidado prenatal y mitigar los riesgos para la salud materno-fetal.

- **Factores Socioculturales**

El principal riesgo durante el embarazo parece no estar determinado por condiciones fisiológicas especiales, sino por circunstancias personales y ambientales que afectan a la mujer embarazada y pueden influir en su decisión de comenzar el control prenatal o dificultarlo. (34)

Según la definición del Diccionario de la Real Academia Española, el factor cultural abarca "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y nivel de desarrollo científico, en una época y dentro de un grupo social". Además, puede ser visto como el conjunto de saberes que capacita a una persona para ejercer su pensamiento crítico, como el nivel educativo de las personas. (28)

a. Factores sociodemográficos:

- **Edad materna.**

En la actualidad, estamos observando un aumento en los embarazos en mujeres de edad avanzada. Esto se debe a que las mujeres sientan la necesidad de alcanzar sus metas profesionales y laborales en un entorno competitivo. Esta tendencia puede provocar complicaciones en la salud tanto de la madre como del recién nacido. (35)

También es importante tener en cuenta que, en el Perú, según las estadísticas, hay una alta frecuencia de embarazos en adolescentes, lo cual se atribuye a la iniciación sexual temprana y al bajo rendimiento académico. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las altas tasas de natalidad aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes (36). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las adolescentes de 12 a 17 años tienen una tasa de 362 por cada 100.000 nacimientos vivos. El abordaje de esta problemática es de gran importancia y se reconoce a este grupo poblacional como altamente vulnerable. (27)

- **Estado civil.**

El estado civil se refiere al estado personal de una persona en relación con otra, estableciendo vínculos jurídicamente reconocidos sin ser parientes, formando así una unidad familiar con derechos y responsabilidades asociados. Hay varios tipos de estado civil que dependen de las relaciones que una persona tenga con otras. Entre los más comunes se encuentran el estado civil de soltero, casado, divorciado y viudo. (37)

- **Grado de instrucción.**

La capacidad de adquirir nuevos conocimientos que integran el individuo en el contexto social, facilitando su desarrollo tanto a nivel individual como colectivo. Se clasifica en diferentes niveles, incluyendo la falta de educación o analfabetismo, educación primaria, secundaria y educación superior. (37)

- **Ocupación.**

La ocupación de una persona se refiere a su trabajo, empleo, actividad o profesión, que exige parte de su tiempo y puede ser un tiempo parcial o

completo, lo que afecta su capacidad para cumplir con otras responsabilidades. En la sociedad peruana actual, los cambios económicos, sociales y culturales han llevado a que las mujeres también trabajen fuera del hogar, lo que puede generar una sobrecarga de actividades y afectar su salud, ya que algunas de estas ocupaciones, como el trabajo agrícola o en el sector informal, a menudo no se perciben como trabajo y no se registran oficialmente.

Las mujeres que trabajan en ocupaciones agrícolas son más comunes en áreas rurales, como en Puno (47,4%), Huánuco (44,5%), Pasco (40,5%), San Martín (40,1%) y Ayacucho. (38,7%). Por otro lado, las mujeres que se dedican a ventas y servicios tienen una presencia mayor en áreas urbanas (37,8%) en comparación con áreas rurales (16,8%). (37)

- **Procedencia.**

El término "área geográfica" se refiere al lugar donde una persona reside o ha residido, y puede clasificarse en áreas urbanas y rurales. Las áreas urbanas comprenden zonas dentro del perímetro de la ciudad, mientras que las áreas rurales incluyen comunidades, caseríos u otros lugares situados fuera del perímetro urbano. Las áreas rurales suelen carecer de servicios básicos en comparación con las áreas urbanas. (38)

b. Factores Personales

- **Actitud de la pareja.**

La falta de pareja o la falta de apoyo por parte de esta figura puede predecir la presencia de síntomas depresivos durante el embarazo. Durante esta etapa, es común que se produzcan cambios en la relación de pareja, como

distanciamiento en el aspecto sexual, sensación de falta de apoyo o soledad incluso cuando la pareja está prácticamente presente y disponible. Si bien la relación de pareja puede ser una fuente de apoyo emocional, también puede generar tensiones y malestar emocional cuando la presencia o el apoyo no están presentes. (39)

- **Apoyo familiar.**

La llegada de un embarazo en un miembro de la familia implica la necesidad de reorganizar las funciones de los demás miembros, ya que surgen nuevas necesidades relacionadas con esta nueva situación. Esto requiere que el sistema familiar se adapte para recuperar un equilibrio saludable. Durante este período crucial en la vida de la mujer, es fundamental brindar un apoyo integral a la gestante, lo que permite intervenir tempranamente en factores negativos que puedan afectar la salud tanto de la madre como del feto. (40)

- **Importancia de la atención prenatal.**

El embarazo es un momento único y maravilloso que los futuros padres deben disfrutar plenamente, pero también implica una gran responsabilidad, ya que el cuidado desde el inicio influirá en el crecimiento y desarrollo del feto. Es fundamental que toda mujer embarazada acuda a los controles prenatales, ya que estos son cruciales para su bienestar y el adecuado desarrollo psicosomático del bebé.

La falta de interés en el control prenatal puede ser resultado de experiencias previas de la gestante durante embarazos anteriores, o de observaciones de otras mujeres en su entorno social. Cuando se evidencia una falta de motivación por parte de la gestante, es importante cuestionarse si esta actitud es realmente propia de la mujer, producto de su percepción

del embarazo, o si está influenciada por la calidad de los servicios de salud disponibles. (40)

- **Motivo de no acudir a la atención prenatal.**

El miedo o la vergüenza de asistir al consultorio obstétrico para el primer control prenatal se identifica como una barrera significativa. Este problema es especialmente común entre gestantes adolescentes, mujeres solteras y aquellas que están experimentando su primer embarazo a una edad avanzada. Además, cuando el embarazo es el resultado de violencia sexual, la situación se agrava debido al silenciamiento, sentimientos de culpabilidad y la falta de apoyo, especialmente entre las niñas menores de 15 años de edad, como lo demuestran diversos estudios de investiga (36).

- **Violencia familiar.**

La violencia intrafamiliar se refiere a los actos violentos repetidos que uno o más miembros de una familia ejercen contra otros miembros. Esta violencia puede manifestarse de diversas formas, como física, psicológica, sexual y económica. En una familia típica, compuesta por padres e hijos, uno de los miembros puede ser el perpetrador de la violencia contra otros. Con frecuencia, uno de los progenitores, haciendo uso indebido de su autoridad, puede cometer actos violentos contra sus hijos. Además, es común la violencia entre cónyuges dentro de la pareja. (41)

c. Factores Obstétricos:

En ocasiones, las gestantes que han tenido varios partos previos, debido a su experiencia, pueden sentir que no es necesario acudir a las consultas prenatales. Del mismo modo, cuando el embarazo no ha sido deseado, algunas mujeres se niegan aceptar su estado hasta que notan cambios físicos evidentes, como el crecimiento del útero, los movimientos fetales o

algún malestar en su salud. Entre los factores que influyen en esta actitud se incluyen la paridad (número de partos anteriores), el historial de abortos, el periodo entre embarazos anteriores y la planificación del embarazo. (26)

d. Factores Institucionales

Estos factores incluyen todos los indicadores inherentes al centro de salud o al sistema de salud que podrían afectar el inicio del control prenatal. En este contexto, es importante analizar tanto la distancia física como la distancia psicológica entre los profesionales de la salud y la población que busca atención. Pender (2012) señala que "Las percepciones y cogniciones individuales pueden facilitar o dificultar las conductas promotoras de la salud en las personas". Por lo tanto, si una mujer embarazada percibe que la institución de salud o los profesionales de la salud no ofrecen un servicio de calidad y calidez, que no demuestran confianza, comprensión e interés en garantizar una maternidad segura, será menos probable que acuda a tiempo para sus controles prenatales. (28). Otros elementos a considerar son el costo de servicios extra, la falta de conocimiento sobre dónde solicitar ayuda, la falta de privacidad, situaciones de maltrato por parte del médico personal y obstáculos administrativos (42). Dentro de los principales indicadores tenemos:

- **Trato del personal de salud.**

Es esencial garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios prenatales que brinden atención de calidad y calidez, impartida por profesionales capacitados, sin sufrir discriminación por motivos de género, edad, raza, situación económica o religión. Es importante promover un marco legal que asegure que el embarazo transcurra sin complicaciones y culmine satisfactoriamente tanto para la madre como para el futuro bebé. (42)

- **Tiempo de espera.**

Este indicador se conoce como el tiempo de espera o tiempo de demora en la atención médica, y mide la cantidad de minutos que transcurren desde que el usuario llega al establecimiento de salud y solicita la atención en los consultorios externos hasta que efectivamente comienza la atención por parte del profesional de salud. Es importante mantener este tiempo de espera lo más corto posible para garantizar una atención eficiente y satisfactoria para los usuarios. (42)

2.4 Definición de términos

- **Inicio tardío**

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 embarazada. Este punto de referencia se utiliza para determinar si una gestante ha comenzado su seguimiento prenatal dentro del período considerado óptimo para garantizar un embarazo saludable y prevenir posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé. (43)

- **Gestante**

El estado de embarazo o gestación se refiere al período fisiológico en el que una mujer lleva a cabo el desarrollo de un feto dentro de su útero, desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto. (43)

- **Diabetes**

La diabetes gestacional tiene un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, puede pasar desapercibida si no se realizan los exámenes de glicemia y PTG. (44)

- **Monitoreo fetal**

El monitoreo fetal se realiza para verificar y observar la frecuencia cardiaca del bebe. (45)

- **Estimulación prenatal**

Son procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo mental, físico, sensorial y social al bebe mediante técnicas realizadas a través de la madre desde la concepción hasta el nacimiento. (46)

- **Ácido fólico**

Es una de las vitaminas del complejo B que se le brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación, cumple un rol importante en el desarrollo del bebe y que previene el riesgo del tubo neural (DNT). (47)

- **Sulfato ferroso**

El sulfato ferroso es un compuesto químico de formula $FeSO_4$, que se le brinda a la gestante a partir de las 14 semanas de gestación, se usa para tratar la anemia ferropénica. (47)

- **Calcio**

Se le entrega calcio a la gestante a partir de las 20 semanas de gestación hasta el parto. (48)

- **Periodo intergenésico**

El período intergenésico se refiere al intervalo de tiempo que transcurre desde el final de un embarazo hasta el inicio del siguiente embarazo. (49)

- **Mala historia obstétrica**

Los antecedentes obstétricos desfavorables son experiencias pasadas relacionadas con un embarazo que no se desarrolló según lo esperado o con embarazos no exitosos. (50)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional.

Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño observacional porque no se manipuló las variables sólo se observó el fenómeno tal y como se desarrolló.

- **Prospectivo:** porque se registraron los datos obtenidos a medida que se realizaba el estudio.
- **transversal:** porque se midió las variables en un solo momento.

3.2 Población y muestra

- Población

La población estuvo integrada por el total de gestantes que acudieron a la primera atención prenatal de julio a diciembre del 2023 en el Centro de Salud Ciudad Nueva que fueron 113 gestantes.

- Muestra

La muestra estuvo constituida por 52 gestantes que acudieron a la primera atención prenatal de manera tardía de julio a diciembre del 2023 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1 Tamaño y tipo de 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 en la atención prenatal.

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden al consultorio externo de materno para la primera atención prenatal del Centro de Salud Ciudad Nueva.
- Gestantes ≥ 14 sem en la primera atención prenatal
- Gestantes >18 años
- Gestantes solo de la jurisdicción
- Gestantes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Gestantes que tienen problemas psicológicos y psiquiátricos
- Gestantes dependientes de otras personas

3.3 Operacionalización de variables

3.3.1 Variables

3.3.2 Identificación de variables

V1: Factores de riesgo asociados

- Sociodemográfico
- Personales
- Obstétricos
- Institucionales

V2: Inicio tardío de atención prenatal

- Inicio de atención prenatal

3.3.3 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala de Medición
Variable 1 Factores de riesgo asociados	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Son aquellas variables sociodemográficas, personales, obstétricas e institucionales que actúan de forma individual o grupal positivamente o negativamente en la salud de la gestante, medidos a través de un cuestionario	Factores sociodemográficos	Edad	0= Joven (18 a 29 años) 1= Adulta (30 a 59 años)	Ordinal
				Estado civil	0= soltera 1= casada 2= conviviente 3=divorciada 4= viuda	Nominal
				Grado de instrucción	0= analfabeta 1= primaria 2= secundaria 3=superior universitario 4= superior no universitario	Ordinal
				Ocupación	0= ama de casa 1=trabajadora independiente 2=trabajadora dependiente	Nominal
			Factores personales	Ingreso mensual fijo	0= no 1= si	Nominal
				Actitud de la pareja	0= bueno 1= regular	Nominal

					2= malo	
			Factores obstétricos	Planificación de embarazo actual	0= no 1= si	Nominal
				Número de embarazo	0= primer embarazo 1= de dos a más embarazos	Ordinal
			Factores institucionales	Trato del Personal	0= bueno 1= regular 2= malo	Nominal
				Tiempo de espera	0= ≤ 30 min 1= entre 30 min 1 hora 2= > 1 hora	Ordinal
Variable 2 Inicio tardío de APN	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 ≥ 14 sem de gestación	Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre y que inicia en un embarazo avanzado.	Inicio de atención prenatal	Segundo trimestre	0= 14 -16 sem 1= 17- 21 sem 2= 22- 26 sem	Ordinal
				Tercer trimestre	0= 27-32 1= 33-36 3= 37-40 sem 4= 41 sem a más	Ordinal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta y el instrumento que fue un cuestionario la cual se ejecutó en el trabajo de campo permitiendo recolectar datos de las gestantes que iniciaron su control prenatal tardíamente en el centro de salud ciudad nueva, Tacna 2023, luego de ser aprobado el proyecto de tesis.

El instrumento utilizado fue diseñado para la investigación en base al cuestionario elaborado y validado por Julia Angelica Choquehuanca Mamani publicado en el año 2017, para identificar factores asociados al inicio tardío del control prenatal. Tuvo una confiabilidad de 0.78 según el índice de confiabilidad de Kuder-Richardson. El instrumento adecuado para el estudio está dividido en cuatro partes, la primera de factores sociodemográficos, la segunda de factores personales, la tercera de factores obstétricos y la cuarta de factores institucionales.

1. factores sociodemográficos:

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación

2. factores personales

- Ingreso mensual
- Actitud de la pareja

3. factores obstétricos

- Número de embarazo actual
- Planificación de embarazo actual

4. factores institucionales
 - trato personal
 - tiempo de espera
5. inicio de atención prenatal.
 - Segundo trimestre
 - Tercer trimestre

El instrumento adaptado fue validado por juicio de expertos, quienes valoraron objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia, suficiencia y la claridad del instrumento.

3.5 Aspectos éticos

Se basó en la Declaración de Helsinki de respeto al paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- a. Se respeta la decisión de participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado, además de garantiza la confidencialidad y anonimato de las encuestas.
- b. La investigación genera aportes para diseñar estrategias y mejorar la salud materna.
- c. EL estudio no causa ningún daño físico, ya que sólo deberá llenar un cuestionario, más ciertas preguntas pueda que la incomoden, en ese caso la paciente es libre de decidir continuar o no.
- d. Todas las gestantes tuvieron la misma oportunidad para ser elegidas, garantizando así el principio de justicia.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la encuesta, se ordenaron y procesaron utilizando el programa IBM SPSS Statistics v.28 en español. Se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

- Análisis descriptivo

Se calculó las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas y media, desviación estándar de la variable edad.

- Análisis inferencial

Para evaluar la relación entre variables se utilizó la prueba Chi Cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2

Frecuencia de atenciones prenatales tardías en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023

Inicio de la atención prenatal	n	%
Precoz	61	54,0
Tardío	52	46,0
Total	113	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal

Interpretación:

El 54% tuvo un inicio de la atención prenatal precoz, mientras que el 46% tuvo un inicio tardío.

Tabla 3

Factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023

Factores sociodemográficos	Inicio de atención prenatal tardío		Prueba Chi-cuadrado
	n	%	
Edad			
Joven (de 18 a 29 años)	27	51,9	0,851
Adulta (de 30 a 59 años)	25	48,1	
Total	52	100,0	
Estado civil			
Soltera	8	15,4	0,707
Casada	6	11,5	
Divorciada	38	73,1	
Total	52	100,0	
Grado de instrucción			
Primaria	7	13,5	0,076
Secundaria	29	55,8	
Superior universitaria	8	15,4	
Superior no universitaria	8	15,4	
Total	52	100,0	
Ocupación			
Ama de casa	25	48,1	0,012
Trabajadora independiente	23	44,2	
Trabajadora dependiente	4	7,7	
Total	52	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal

Interpretación:

La edad en las gestantes con inicio tardío el 51,9% eran joven y el 48,1% era adulta; en cuanto al estado civil el 15,4% eran solteras, el 11,5% casadas y el 73,1% divorciadas; respecto al grado de instrucción el 13,5% de gestantes con inicio tardío habían estudiado hasta primaria, el 55,8% hasta secundaria y el 15,4% en proporciones iguales tenían estudios superiores tanto universitarios como no universitarios. Al hablar de la ocupación el 48,1% de gestantes eran amas de casa, el 44,2% trabajadoras independientes y sólo el 7,7% trabajadoras dependientes.

- **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 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 Ciudad Nueva.

Tabla 4

Factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023

Factores personales	Inicio de atención prenatal tardío		Prueba de chi-cuadrado
	n	%	
Actitud de la pareja frente al embarazo			
Bueno	6	11,5	0,001
Regular	18	34,6	
Malo	28	53,8	
Total	52	100,0	
Ingreso fijo mensual			
Si	34	65,4	0,001
No	18	34,6	
Total	52	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal

Interpretación

El 11,5% de las parejas de gestantes con inicio tardío tuvieron buena actitud frente al embarazo y el 53,8% tuvieron mala actitud. A la prueba chi cuadrado se obtuvo un $p= 0,001$

Respecto al ingreso fijo mensual el 65,4% de las gestantes con inicio de atención prenatal de manera tardía, manifestaron que si lo tenían. A la prueba chi cuadrado se obtuvo un $p= 0,001$

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 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 se asocia al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva.

Tabla 5

Factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023

Factores obstétricos	Inicio de atención prenatal tardío		P
	n	%	
Número de embarazo actual			
Primer embarazo	11	21,2	0,817
De dos a más embarazos	41	78,8	
Planificación de embarazo actual			
Si	24	46,2	0,704
No	28	53,8	
Total	52	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal

Interpretación

En cuanto al número de embarazo el 21,2% de las gestantes con inicio tardío de atenciones prenatales fue el primer embarazo y el 78,8% fueron de dos a más embarazos. A la prueba chi cuadrado se obtuvo un $p= 0,817$

Mientras que el 46,2% si planificó su embarazo y el 53,8% no. A la prueba chi cuadrado se obtuvo un $p= 0,704$

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 mayor a 0,05 en todos los indicadores, se rechaza la hipótesis alterna, por lo que se concluye que el número de embarazos y la planificación del embarazo actual no se asocian al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva.

Tabla 6

Factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva. Tacna, 2023

Factores institucionales	Inicio de atención prenatal tardío		P
	n	%	
Trato que recibe del personal de salud			
Bueno	0	0,0	0,001
Regular	4	7,7	
Malo	48	92,3	
Tiempo de espera para ser atendido			
De 30 a 45 minutos	44	84,6	0,219
De 46 a 60 minutos	8	15,4	
Total	52	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal

Interpretación

Respecto al trato que recibieron las gestantes con inicio tardío por parte del personal de salud, el 0,0 refirió un trato bueno, el 7,7% refirió un trato regular y el 92,3% malo. A la evaluación mediante la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa.

En cuanto al tiempo de espera el 84,6% indicó que esperó de 30 a 45 minutos y el 15,4% de 46 a 60 minutos. Al evaluar esta variable y nuestra variable principal con la prueba de chi cuadrado, no se evidencia significancia estadística.

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 institucionales y obtener un p-valor menor a 0,05 en el indicador trato del personal de salud, 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 Ciudad Nueva.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El inicio tardío de la atención prenatal sigue siendo un problema significativo en muchos países, incluido Perú, y puede tener consecuencias graves para la salud materna e infantil. En nuestra investigación sobre los factores asociados con este fenómeno en gestantes atendidas en un centro de salud en Perú, identificamos varios hallazgos importantes que merecen discusión.

El inicio tardío de la atención prenatal no debiera estar presente, aún se debe realizar varias acciones para conseguir mejores resultados, el encontrar casi la mitad de mujeres en estado de embarazo que han iniciado sus atenciones prenatales de manera tardía hace evidente la problemática y la necesidad de estudiar a esta población para tener indicios de cuáles pueden ser los factores que pudieran estar participando en la presencia de este problema.

Las gestantes con inicio tardío fueron 52, las cuales tenían características como el estado civil, donde los menores porcentajes fueron solteras y casadas y casi las dos terceras partes divorciadas; del grado de instrucción poco más de la mitad estudiaron hasta secundaria, la otra mitad distribuida entre estudios primarios y superior no universitario y universitario; en cuanto a la ocupación casi la mitad eran amas de casa y menos de la décima parte trabajadora dependiente. Finalmente, la edad poco más de la mitad fue joven y la otra mitad fueron adultas.

La población estudiada es similar a la del trabajo de Betancourt – Ruiz (14) que analizó 50 gestantes o Medrano (20) con 80 gestantes; sin embargo, en otras realidades como en la investigación de Tadele (15) se analizaron 409 gestantes en un periodo de un año y que habían iniciado tardíamente su control prenatal. Respecto a las características de la población el estudio de Bonifaz (19) indica que más de las tres cuartas partes de la población está entre los 19 a 29 años, habiendo analizado 120 gestantes con inicio tardío, la media de la edad es menor que la de nuestro estudio. Contrario a nuestro hallazgo en este estudio casi el 90% eran convivientes y más de la mitad tenían como principal actividad el estar estudiando.

Uno de los hallazgos destacados de nuestro estudio es la asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y factores sociodemográficos. Estos resultados difieren con estudios anteriores que han demostrado que las mujeres más jóvenes, menos educadas o solteras tienen menos probabilidades de buscar atención prenatal temprana. Esto puede atribuirse a una combinación de falta de conciencia sobre la importancia de la atención prenatal, barreras económicas y sociales, y falta de apoyo familiar o de pareja. (14,15,19)

Además, se encuentra que el acceso limitado a la atención en salud juega un papel significativo en el inicio tardío de la atención prenatal. Las gestantes que viven en áreas rurales o de bajos recursos pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de atención prenatal debido a la distancia a los centros de salud, la falta de transporte adecuado y la escasez de profesionales de la salud. Estas barreras pueden obstaculizar la búsqueda oportuna de atención prenatal y contribuir al inicio tardío de la misma. Estos factores son explicados también en los trabajos de Betancourt – Ruiz (14), Medrano (20) y Cruz (21) quienes reportan que la distancia entre el establecimiento de salud

y el hogar de la gestante son importantes en el inicio de su atención prenatal. Además, Cruz indica que el conocimiento sobre la importancia del control prenatal es otro factor a tomar en cuenta, por lo que campañas de educación y difusión sobre este tema cobran mayor relevancia en la prevención de estos acontecimientos.

Respecto a los factores personales, un bajo porcentaje de parejas de las gestantes tuvo buena actitud frente al embarazo, poco más de la mitad tuvo mala actitud; respecto al ingreso fijo mensual aproximadamente siete de cada diez gestantes, manifestaron que si lo tenían. Estos factores no fueron considerados en los estudios previos que se revisaron con fines de esta investigación; lo que resalta aún más su importancia en el análisis, ya que la actitud de la pareja y el factor económico, son importantes a la hora de decidir e informarse en cómo se debe llevar un embarazo de manera adecuada.

De los factores obstétricos, la quinta parte de las gestantes era primigestas y ocho de cada diez multigestas. Poco más de la mitad de las gestantes no planificó su último embarazo. Respecto a los factores institucionales como el trato que recibieron las gestantes por parte del personal de salud, aproximadamente nueve de cada diez refieren como malo. En cuanto al tiempo de espera más de las tres cuartas partes de gestantes indicó que esperó de 30 a 45 minutos y el resto de 46 a 60 minutos. Al respecto y con hallazgos similares, Cruz (21) y Medrano (20) encontraron que el maltrato del personal de salud son las causas principales del inicio tardío en el control prenatal. Bonifaz (19) incluso indica que más del 55% de pacientes entrevistadas indicaron que sintieron maltrato por parte del personal de salud que las atendía.

Quijaite (17) que estudió 145 gestantes con inicio tardío de control prenatal encontró que el tener el desinterés de la pareja, además del trato o maltrato recibido por parte del personal de salud son factores

que se asocian a que la gestante inicie tardíamente sus controles. Condori (18) por otro lado, es el único estudio revisado que reporta factores que no coinciden con lo hallado en nuestra investigación ya que, indica que el grado de instrucción y el número de gestas se relacionan con nuestra variable principal.

Ante los hallazgos tanto nuestros como de las investigaciones revisadas, podemos afirmar que, las condiciones de salud materna emergen como un factor importante asociado con el inicio tardío de la atención prenatal en nuestro estudio. Esto sugiere que las mujeres con condiciones de salud subyacentes pueden posponer la búsqueda de atención prenatal debido a preocupaciones sobre cómo manejar sus condiciones durante el embarazo o dificultades para acceder a servicios de salud especializados.

Todos estos hallazgos concuerdan con lo revisado en los diferentes estudios para fines de la realización de la presente investigación; es así que Tadele (15) reportó similar cantidad de gestantes con inicio tardío en su investigación, pero en su estudio el grado de instrucción de la gestante y que el embarazo no haya sido planeado fueron factores que se asociaron a ello. Betancourt – Ruiz (14) reporta que los factores que se asocian al inicio tardío de control prenatal son el factor económico, pero en contraste con lo hallado este indica que el no tener ingresos mensuales fijos es lo que se relaciona con la variable y en nuestro trabajo la relación porcentual fue al revés. La dificultad del transporte hacia el establecimiento de salud, así como la distancia, variables no evaluadas porque la distribución de nuestros establecimientos de salud en cierta parte se mantiene a una distancia corta en la zona urbana. Y el tiempo de espera, que si coincide con nuestros resultados.

Las barreras culturales y de idioma también pueden influir en el momento en que una mujer busca atención prenatal (sobre todo en un

país y una región multicultural como lo es el Perú y en especial Tacna). Esto destaca la importancia de ofrecer servicios de atención prenatal culturalmente sensibles y disponibles en varios idiomas para abordar las necesidades de las comunidades minoritarias y mejorar el acceso a la atención prenatal.

Los factores asociados al inicio de atención prenatal tardía encontrados en nuestra investigación fueron la ocupación de la gestante, la actitud de la pareja frente al embarazo, el ingreso mensual y el trato recibido por parte del personal de salud. Similares factores fueron reportados por Quijaite (17) cuya coincidencia fue la actitud de la pareja ante el embarazo; por otro lado, Condori (18) y Medrano (120) indicaron similitud en sus hallazgos acerca de que se asocia el trato del personal de salud. Sin embargo, existen otros factores que los autores indican como la dificultad de conseguir transporte o la distancia al Centro de Salud, en el trabajo de Betancourt – Ruiz (14); además en este estudio se indica a diferencia de nuestro estudio que el tiempo de espera también está asociado a nuestra variable principal; Tadele (15) indica a diferencia de nuestros hallazgos que el grado de instrucción y el embarazo no planificado son factores que se asocian; Condori (18) también reportó que el número de gestas se asociaba y Cruz (21) encontró que el antecedente de violencia también se relaciona con el inicio tardío de la atención prenatal.

Finalmente, hay que mencionar que existen algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos de este estudio. En primer lugar, todos los resultados fueron obtenidos de un cuestionario auto informado, lo que podría suponer un posible sesgo de información (a pesar de ser preguntas entendibles, el entendimiento de los pacientes, es algo a tener en cuenta). En segundo lugar, este fue un estudio transversal, por lo que no se pudo observar el cambio

temporal a raíz de la evaluación realizada. En tercer lugar, es posible que los hallazgos del estudio no se puedan generalizar a otras poblaciones, tal vez sólo compararlas con espacios geográficos similares dentro de una misma región. Ya que la decisión de realizarse el control prenatal por parte de la gestante, depende de muchos factores y no sólo de uno en particular. En cuarto lugar, sólo se consideraron factores comunes a nuestra realidad en un análisis bivariado, teniendo en cuenta que cada uno de ellos puede actuar como confusor en otro tipo de análisis que se pudiera realizar en futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el año 2023 fueron la ocupación de la gestante, la actitud de la pareja frente al embarazo, el ingreso fijo mensual y el trato recibido por parte del personal de salud.
2. La frecuencia de atenciones prenatales tardías fue de 46% de la muestra estudiada.
3. Los factores sociodemográficos que se asocian al inicio tardío de atención prenatal fue la ocupación de las gestantes, los demás no tuvieron significancia.
4. Entre los factores personales la actitud de la pareja y el ingreso mensual fijo, se asocian al inicio tardío de la atención prenatal.
5. En cuanto a los factores obstétricos, tanto el número de embarazo actual y la planificación de embarazo actual, ninguno de los factores tuvo significancia.
6. Respecto los factores institucionales el trato del personal se asocia al inicio tardío de la atención prenatal, los demás no tuvieron significancia.

RECOMENDACIONES

1. Promover programas educativos a cargo de los establecimientos de salud y la red de salud de Tacna: Se recomienda desarrollar e implementar programas educativos dirigidos tanto a la población general como a grupos específicos en riesgo, con el objetivo de aumentar la conciencia sobre la importancia del inicio temprano de la atención prenatal. Estos programas deben abordar temas como los beneficios de la atención prenatal temprana, los signos de embarazo y la importancia de buscar atención médica regularmente durante el embarazo.
2. Se recomienda que el personal de salud obstetra del centro de salud Ciudad Nueva, Tacna, se organice con horarios que se establezcan mediante citas, debido a que es de suma importancia contar con estrategias de roles de trabajo, a ello también con la programación y previa coordinación con las pacientes (a través de amables recordatorios mediante teléfono y WhatsApp) para así cumplir una atención de calidad y logrando disminuir el tiempo de espera en las gestantes y brindar una atención de calidad sobre todo en pacientes con alto riesgo.
3. Se sugiere al personal de obstetricia que realicen sesiones en la jurisdicción de Ciudad Nueva en conjunto a la municipalidad, instituciones educativas, mercados y entre otros. A ello realizar charlas educativas referentes a la importancia y complicaciones sobre la atención prenatal del inicio tardío, para de esta manera sensibilizar sobre una adecuada y oportuna atención prenatal para las gestantes.

4. Se sugiere al personal de salud del centro de salud Ciudad Nueva, Promover la detección temprana de salud materna y al personal de obstetricia una permanente vigilancia y se realice seguimiento estricto a las gestantes para recordarles insistentemente a que acudan a sus controles prenatales de manera oportuna y así evitar y reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

5. Se debe implementar y/o fortalecer orientaciones y capacitaciones sobre sexualidad responsable y planificación familiar tanto en población joven como en parejas para prevenir actitudes negativas durante el periodo de embarazo en las atenciones prenatales y de identificar en esta, alguna actitud por mejorar, apoyarse con el área de psicología para obtener mejores reacciones por parte de la pareja ante el embarazo (terapias de pareja, comunicación asertiva, manejo de responsabilidades); todo en ello en coordinación con la gerencia del centro de salud.

6. Con el apoyo de la jefatura del establecimiento de salud en coordinación con la red de salud se debe realizar capacitaciones al personal de salud referentes al trato que se debe dar al paciente, la cual comprendería módulos teóricos y prácticos (derechos y deberes del paciente, comunicación interpersonal, inteligencia emocional, habilidades blandas) en cuanto a la atención brindada y reuniones de retroalimentación en las que puedan compartirse experiencias y recomendaciones para de esa manera mejorar el trato del personal hacia las gestantes con evaluaciones periódicas, pero respetando la opinión de los profesionales siempre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A, Gemmill A, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Maternal Mortality Between 1990 and 2015, With Scenario-based Projections to 2030. *Obstetric Anesthesia Digest*. 2016;36(4).
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. OMS centro de prensa. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2014;2(6):e323-e33.
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1064196/retrieve>.
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Available from: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.
7. Juárez C, Villalobos A, Saucedo A, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gac Sanit*. 2019(1557):7.
8. Cáceres F, Ruiz M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte

- transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;69(1):22-31.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna. 2020. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
 10. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Centro de prensa OMS. 2016. 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>
 11. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, González J, Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Salud Pública de México*. 2013;55(6):572.
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Agosto; 2019.
 13. Organización mundial de salud. mortalidad materna [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 14. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2020;4(7):74-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7407733.pdf>.
 15. Tadele F, Getachew N, Fentie K, Amdisa D. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Jimma Zone Public Hospitals, Southwest Ethiopia, 2020. *BMC Health Services*

Research. 2022; 632:8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08055-6>.

16. Acosta M, Buitrago J, Jiménez E. Estrategia de atención a maternas a partir del análisis de factores asociados al ingreso tardío a controles prenatales en Colombia. Universidad del Bosque. 2020.
17. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019; 45(4): e613. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n4/1561-3062-gin-45-04-e613.pdf>.
18. Condori J. Factores que intervienen al inicio tardío de la Atención Prenatal en Gestantes del Puesto de Salud 9 de octubre Juliaca 2018. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4638>
19. Bonifaz M, García M. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020. [Tesis grado] Ica: Universidad Privada de Ica, 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1005/1/BONIFAZ%20CAMPOS-GARCIA%20BENDEZU.pdf>.
20. Medrano J, Finquin A. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en un Establecimiento de Salud, Lima-2021 [Tesis] [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/704/TESIS%20FINQUINMEDRANO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Cruz N. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud de Nicrupampa, 2021. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz. 2021. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4834/T033_31652040_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. Cutipa J. Factores relacionados con el acceso a la atención prenatal en el Centro de Salud “Metropolitano”, de la Microred Metropolitana de la Red Salud Tacna-2019 [Tesis] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4186/1881_2021_cutipa_mamani_js_facst_obstetricia.pdf?sequence=1
23. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. Prog Obstet Ginecol 2018; 61(05):510-527. DOI: 10.20960/j.pog.00141
24. Ministerio de Salud, Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2263.pdf>
25. Ybaseta J. Barreras de acceso al control prenatal adecuado. Rev méd panacea. 2019; 8(3): 88-89. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.19>
26. Schwarcz R, Diaz AG, Fescina R, Belitzky R. Reproductiva Materna Perinatal, Atención prenatal del parto de bajo riesgo obstétrico y puerperio 2da. Edición Santa fe. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano [Internet]. 2011. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2017. Nacional y Departamental, Mayo, 2018: pg. 166.
28. Escalante F, Oscátegui M. Comentarios sobre la atención prenatal en adolescentes comparado con mujeres adultas. Rev Med Hered.2017. 28(3):215.
29. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales. INEI. 2015.
30. Huanco D, Ticona M, Ticona D. Resultados adversos maternos y perinatales del embarazo en adolescentes menores de 15 años.

Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000-2017. Revista Internacional de Salud Materno Fetal.

31. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA [Internet]. 2013. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf
32. Wolde HF, Tsegaye AT, Sisay MM. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Addis Zemen primary hospital, South Gondar, Ethiopia. *Reprod Health*; 16(1): 73. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0745-2>.
33. Pita S, Vila M. Unidad epidemiológica clínica y bioestadística Hospital JC [Internet]. 2002. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-factores-riesgo/>
34. Janeth N. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del C.S. Leonor Saavedra Enero-Marzo [Internet]. 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323346613.pdf>
35. Paredes N. Maternidad postergada. *Horiz Med* [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/65>
36. OPS/OMS. Políticas y Estrategias regionales para la garantía de calidad de la atención sanitaria, incluyendo seguridad del paciente [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/politica-estrategia-regional-para-garantia-calidad-atencion-sanitaria-incluyendo>
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y de salud Familiar

- [Internet]. 2012. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
38. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. *Rev Cuba Obstet Ginecol*; 45(4).
 39. Ichazo B. Factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes, atendidas en el centro de salud San Juan Bautista; [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]; Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019.
 40. Cruz N. Causas de asistencia tardía a la atención prenatal en gestantes del puesto de salud Mariano Melgar, Juliaca, 2018; [Tesis para optar el Título de Obstetra], Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
 41. Choquehuanca J. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Puno, 2016; [Tesis para Optar título de Obstetra]; Arequipa; Universidad Católica de Santa María; 2017.
 42. Chilipio M, Santillán J. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. *Rev Int Salud Materno Fetal*; 4(1):3-9.
 43. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2019;45(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003
 44. Ministerio de salud Guía práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de diabetes en el embarazo [Internet]. 2023. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5479331/4889309-rd-n-385-2023-hnch-dg.pdf?v=1700862408>

45. Guías de procedimiento en obstetricia y perinatología [Internet]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3319-1.pdf>
46. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. 2012. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
47. norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf> Flores-Reyes MG.
48. Montero L. Gestante [Internet]. Medicopedia; 2020. Disponible en: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Gestante
49. Domínguez L, Vigil P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2005;32(3):122–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-S0210573X05734870>
50. Gómez R. Antecedentes Obstétricos Desfavorables [Internet]. Instituto Dra. Gómez Roig. 2019. Disponible en: <https://www.gomezroig.com/antecedentes-obstetricos-desfavorables/>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2023							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>Problema principal: ¿Cuáles son los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva -Tacna en el 2023?</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es la frecuencia de atención prenatal tardía en el centro de salud ciudad nueva? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes? ¿Cuáles son los factores personales asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes? ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados al inicio tardío de Atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad, Tacna 2023</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar la frecuencia de atenciones prenatales tardías en gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva, Tacna 2023 -Describir los factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva, Tacna 2023 -Identificar los factores personales asociados al inicio tardío de atención prenatal de gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva, Tacna 2023 -Reconocer los factores obstétricos asociados al inicio tardío de atención prenatal de gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva, Tacna 2023 -Identificar los factores institucionales asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud ciudad nueva, Tacna 2023</p>	<p>H1: Existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023</p> <p>Ho: No existen factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023</p>	<p>V1: Factores de riesgo -Sociodemográfico -Personales -Obstétricos -Institucionales</p> <p>V2: Inicio tardío de atención prenatal -Inicio de atención prenatal</p>	<p>Factores sociodemográficos: -edad -estado civil -grado de instrucción -ocupación</p> <p>Factores personales: -ingreso mensual -actitud de la pareja</p> <p>Factores obstétricos -Número de embarazo actual -Planificación del embarazo actual</p> <p>Factores institucionales: -trato del personal -Tiempo de espera</p> <p>Inicio de atención prenatal: -II trimestre -III trimestre</p>	<p>Población: La población estuvo integrada por el total de gestantes que acudieron a la primera atención prenatal de julio a diciembre del 2023 en el Centro de Salud Ciudad Nueva que fueron 113 gestantes</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 52 gestantes que acudieron a la primera atención prenatal de manera tardía de julio a diciembre del 2023 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p>	observacional, prospectivo, de corte transversal	Para la presente investigación se realizará el método no probabilístico (encuestas), estadística descriptiva e inferencial

INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, TACNA 2023

Fecha: _____

N° HC: _____

La presente ficha tiene como objetivo la recolección de datos de las gestantes del Centro de Salud Ciudad Nueva para realizar una tesis que analice los factores que intervienen en el inicio tardío de la atención prenatal. Por lo cual es de suma importancia que sea llenada con datos concretos y sinceros.

Instrucción: Se le pide responder las preguntas en la encuesta. La participación de este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, y/o no entiende tiene el derecho de hacerlo saber al investigador.

MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE LE CORRESPONDA

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿CUAL ES SU EDAD?

2. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

- a) soltera
- b) casada
- c) divorciada
- d)viuda

3. ¿CUAL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior universitaria
- e) superior no universitario

4. ¿CUAL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL?

- a) Ama de casa
- b) trabajadora independiente
- c) trabajadora dependiente

FACTORES PERSONALES

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

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

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. ¿TU EMBARAZO ACTUAL FUE PLANIFICADO?

a) Si

b) No

FACTORES INSTITUCIONALES

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

a) Bueno

b) Regular

c) Malo

10. ¿CUANTO TIEMPO ESPERA PARA SER ATENDIDO?

a) De 30 a 45 minutos

b) De 46 a 60 minutos

c) De 1 hora a mas

ATENCION PRENATAL Y COMPLICACIONES

11. ¿A QUE SEMANA INICIO SU ATENCIÓN PRENATAL?

a) Precoz (1 a 13 semanas)

b) Tardío (14 a 42 semanas) / Especificar semana: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	FACTORES ASOCIADOS AL INICIO TARDÍO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA-TACNA 2023
<i>Investigador (a) :</i>	Nelia Yeny Condori Velasquez
<i>Institución :</i>	Universidad Nacional 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 Ciudad Nueva- Tacna.

En la actualidad, se han incrementado los casos de gestantes que tienen un inicio tardío de atención prenatal.

Es por ello que creemos necesario investigar más en este tema y abordarlo con la importancia que amerita, Los datos obtenidos serán utilizados para una tesis y posterior sustentación protegiendo en todo momento las identidades 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 ciudad Nueva – Tacna.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, si algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre 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 decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda

adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Para cualquier consulta, queja, reclamo o comentario puede comunicarse con la investigadora principal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CELULAR
Nelia Yeny Condori Velasquez	916 915662

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