

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“ASOCIACION ENTRE EL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y EL
RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO-ABANCAY, 2024”**

PRESENTADO POR:

Br. YENY GONZALES HUAMAN

PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL

DE OBSTETRA

ASESORA:

Mgt. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor KARINA YASMIN SULCA CARBAJO,
quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: ASOCIACION ENTRE EL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y EL RIESGO DE
COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE TAMBURCO-ABANCAY, 2024

Presentado por: YENY GONZALES HUAMAN DNI N° 76528442;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 19 de DICIEMBRE de 2025


Firma

Post firma Karina Yasmin Sulca Carbaño

Nro. de DNI 8152824

ORCID del Asesor 0000-0002-8167-2452

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 272592542149784

TESIS YENY TESIS 2025 TITULO FINAL ABANCAY 18-12-25.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:542149784

80 páginas

Fecha de entrega

19 dic 2025, 6:30 a.m. GMT-5

14.027 palabras

80.459 caracteres

Fecha de descarga

19 dic 2025, 6:35 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS YENY TESIS 2025 TITULO FINAL ABANCAY 18-12-25.docx

Tamaño del archivo

972.4 KB




6% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

PRESENTACIÓN

Estimado Sr. Rector y Sr. Decano de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Con el propósito de cumplir con los requisitos establecidos por el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia, y motivada por la necesidad de obtener mi título de Obstetra, me complace presentar la tesis titulada: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO-ABANCAY, 2024”**.

Mi objetivo con esta investigación es aportar al conocimiento en el campo de la obstetricia, a la vez que despertar mayor interés por un tema tan importante para la salud materna. Confío en que los resultados de este trabajo puedan servir de base para futuras investigaciones que sigan enriqueciéndose con nuevas perspectivas y contribuyan al crecimiento de nuestra carrera.

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, por otorgarme la vida, salud y por guiar mi camino en todo este proceso durante mi carrera universitaria.

A mis padres, Gonzales Huamán Fabio, Huamán Parcco Celestina y hermana por ser el mayor soporte emocional y motivo de mi formación, dándome su apoyo y aliento para superarme cada día más.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por su guía diaria. A la universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a mis docentes por compartir sus conocimientos a lo largo de camino recorrido. Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron este posible este sueño aquellos que caminaron junto a mí y fueron mi inspiración, apoyo y fortaleza. Expreso mi profunda gratitud a mi asesora, por su paciencia y dedicación para realizar esta investigación, a mis padres y hermana quienes fueron mi inspiración y fortaleza para lograr mis sueños.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Justificación de la investigación.....	16
1.3.1. Justificación teórica.....	16
1.3.2. Justificación metodológica	16
1.3.3. Justificación práctica.....	16
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos	17

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.1. Antecedentes nacionales	19
2.1.3. Antecedentes locales.....	20
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Bases conceptuales	23
2.4. Definición de Términos básicos.....	34
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	36
3.1. Hipótesis	36
3.1.1. Hipótesis general	36
3.1.2. Hipótesis específicas	36
3.2. Identificación de variables	36
3.1. Operacionalización de variables.....	38
IV. METODOLOGIA.....	40
4.1. Ámbito de estudio: localización política geográfica.....	40
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	40
4.3. Unidad de análisis	42
4.4. Población de estudio.....	42
4.5. Tamaño de muestra	42
4.6. Técnica de selección de muestra	42
4.7. Técnica de recolección de información.....	43

4.8. Técnica de análisis e interpretación de la información.....	43
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	44
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES.....	58
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	60
IX. ANEXOS	67
a. Matriz de consistencia	67
b. Solicitud de validación	70
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces expertos	71
d. Validación de instrumento para el juicio de expertos	72
e. Lista de expertos	76
f. Instrumento de recolección de datos	77
g. Confiabilidad de instrumento	78
h. Evidencia	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de gestantes que inician tardíamente (segundo y tercer trimestre) la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024	45
Tabla 2. Número de controles prenatales de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024	45
Tabla 3. Edad gestacional de inicio de atención prenatal de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024 ..	46
Tabla 4. Complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.....	46
Tabla 5. Número de complicaciones obstétricas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.....	47
Tabla 6. Asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024	47
Tabla 7. Asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en gestantes atendidas Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024	48

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024. **Material y métodos:** Se trató de un estudio básico, descriptivo- correlacional, de diseño no experimental, con una muestra de 37 gestantes que iniciaron tarde la atención prenatal y presentaron complicaciones durante su embarazo en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha de registro, y el análisis de la asociación entre las variables se realizó mediante la estadística de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** En cuanto a la frecuencia de inicio tardío, se observó que el 86,5 % de las gestantes comenzó su atención prenatal en el segundo trimestre, mientras que solo el 13,5 % lo hizo en el tercer trimestre. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron: 8,1 % de preeclampsia, 27 % de anemia y 45,9 % de infección del tracto urinario, siendo esta última la más común. En contraste, el 18,9 % de las gestantes no presentó complicaciones. En cuanto a la asociación entre el número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas, no se encontró una asociación significativa ($p=0.332$). **Conclusión:** Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el inicio tardío de la atención prenatal y las complicaciones obstétricas, lo que resalta la importancia de iniciar el control prenatal de manera temprana.

Palabras clave: Atención prenatal, complicaciones del embarazo, Control prenatal.

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the association between late initiation of prenatal care and the risk of complications during pregnancy in pregnant women at the Tamburco-Abancay Health Center during the year 2024. Material and methods: This was a basic, descriptive-correlational study, with a non-experimental design, with a sample of 37 pregnant women who started prenatal care late and presented complications during their pregnancy at the Tamburco-Abancay Health Center. A registration form was used for data collection, and the analysis of the association between the variables was performed using Pearson's chi-square statistic. Results: Regarding the frequency of late initiation, it was observed that 86.5% of pregnant women began their prenatal care in the second trimester, while only 13.5% did so in the third trimester. The most frequent obstetric complications were: preeclampsia (8.1%), anemia (27%), and urinary tract infection (45.9%), the latter being the most common. In contrast, 18.9% of pregnant women experienced no complications. Regarding the association between the number of prenatal visits and obstetric complications, no significant association was found ($p=0.332$). Conclusion: The results show a statistically significant association ($p=0.000$) between late initiation of prenatal care and obstetric complications, highlighting the importance of initiating prenatal care early.

Keywords: Prenatal care, pregnancy complications, Prenatal care.

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es una estrategia importante para cuidar la salud materna y perinatal. Por lo tanto, se puede diagnosticar oportunamente algún factor de riesgo, prevenir complicaciones y fomentar conductas y aptitudes saludables que ayudan al desarrollo adecuado del embarazo (1). La Organización Mundial de la Salud, recomienda que la primera consulta prenatal debe realizarse antes de las 12 semanas de gestación, además debe contar con ocho controles prenatales para tener una atención integral y oportuna (2).

La falta de atención prenatal temprana se ha relacionado con el diagnóstico tardío de preeclampsia, anemia, infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y parto pretérmino, afectando la salud materna y el de su feto. Estas se relacionan entre el inicio tardío de la atención prenatal y las complicaciones obstétricas no solo afecta la salud de la gestante, sino también el desarrollo del feto (3).

A nivel del mundo, en Etiopía se halló que el 71,2% de las gestantes iniciaban la atención prenatal después de las 12 semanas, y aquellas que lo hacían tardíamente presentaban mayor probabilidad de complicaciones durante la gestación (4).

De manera similar, en el contexto peruano, investigaciones realizadas en Lima han evidenciado que factores como el embarazo no planificado, el bajo nivel educativo y la falta de apoyo de la pareja influyen en el retraso del inicio del control prenatal (Huamán et al., 2021). Estas cifras reflejan una problemática persistente que incide directamente en los indicadores de salud materna e infantil (5).

El presente estudio tiene como propósito analizar la asociación entre el inicio tardío

del control prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo, con el fin de aportar evidencias que contribuyan a fortalecer las estrategias de atención materna y optimizar los resultados perinatales.

Finalmente, esta investigación cobra especial relevancia en el distrito de Tamburco, provincia de Abancay, donde se han observado casos de inicio tardío del control prenatal pese a la accesibilidad de los servicios de salud. Conocer las causas y consecuencias de esta problemática en dicho contexto permitirá orientar acciones de intervención más efectivas, dirigidas a mejorar la cobertura y calidad del control prenatal en la región.

La investigación tiene cinco capítulos. El **capítulo I** el planteamiento del problema, donde se describe la situación que afecta a la población adolescente, se formulan preguntas de investigación y se desarrolla la justificación tanto teórica como metodológica y práctica, además de establecer los objetivos del estudio. El **capítulo II** corresponde al marco teórico, que incluye los antecedentes, las teorías y marco conceptual, así como la definición de los términos básicos. El **capítulo III** establece la hipótesis general y las específicas, identifica las variables y presenta su correspondiente operacionalización. El **capítulo IV** describe el marco metodológico, detallando el ámbito de estudio, el tipo y diseño de la investigación, la unidad de análisis, la población, el tamaño y la técnica de selección de la muestra, los procedimientos para la recolección de datos y las estrategias de análisis e interpretación. Finalmente, el **capítulo V** presenta los resultados obtenidos, seguidos de la discusión, las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la atención prenatal como todas las intervenciones y procedimientos, que deben ser regulares y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden ocasionar la morbilidad materna y mortalidad perinatal (6). Se considera inicio tardío del control prenatal al haber comenzado la atención prenatal después de las 14 semanas o más de embarazo, esto siendo un problema de salud pública (7).

El no inicio oportuno de la atención prenatal está relacionado con diferentes complicaciones, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la mortalidad materna actualmente está en aumento en países subdesarrollados, además reporta que aproximadamente 700 mujeres fallecen cada día por complicaciones durante o después de la gestación (8).

Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que más del 56% de las gestantes reciben menos de 4 atenciones prenatales durante toda la etapa de su embarazo. Por ello, este organismo recomienda que las mujeres embarazadas deben de realizarse como mínimo 8 atenciones prenatales, con el fin de reducir el riesgo de muerte materna y fetal; así mismo recomienda que la primera atención prenatal se realice antes de las 12 semanas de embarazo (9).

En Latinoamérica, las mujeres embarazadas no reciben atención prenatal en un indicando que un tercio de estas no recibe los controles adecuados recomendado por la OMS; y acuden tardíamente su atención prenatal (10). En 2021, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América

Latina y el Caribe había 14.7 millones de mujeres embarazadas. De estas, 12.9 millones tuvieron acceso a la atención prenatal, lo que representa el 88% de cobertura.

Esto deja al 12% restante, aproximadamente 1.8 millones de gestantes, sin acceso a este importante servicio (11).

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 20.9% de las mujeres iniciaron su control prenatal de manera tardía. Este fenómeno es más frecuente en el área rural, con un 26.7%, en comparación con la zona urbana, donde solo el 19.1% presentó inicio tardío. Además, en la costa, el porcentaje de inicio tardío fue del 19.2%, en la selva alcanzó el 22.3%, y en la sierra se registró el 25.6% (12).

En la región de Apurímac, el 22.1% de las mujeres iniciaron su primer control prenatal después de las 12 semanas, una cifra superior al promedio nacional de inicio tardío. Además, en esta región, el 11.6% de las gestantes recibieron menos de seis controles prenatales, lo cual representa un factor de riesgo para la aparición de diversas complicaciones (12).

Las causas del inicio tardío del control prenatal incluyen ser gestante soltera, tener un bajo nivel educativo, residir en zonas rurales, desempeñar el rol de ama de casa y experimentar un embarazo no planificado. (13). Además de lo mencionado, se encuentran la falta de empleo, los escasos recursos económicos, la falta de acceso a los servicios de salud, las creencias culturales, entre otros factores, que contribuyen al inicio tardío de la atención prenatal, lo que puede ocasionar complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio (14).

Entre las consecuencias asociadas al inicio tardío de la atención prenatal se incluyen infecciones del tracto urinario, anemia gestacional, hemorragias, hipertensión arterial, partos prematuros, problemas nutricionales como el bajo peso, entre otros. Estos factores contribuyen al aumento de los índices de morbilidad y mortalidad materna y perinatal (14).

Para poder contrarrestar los porcentajes altos de inicio tardío de atención prenatal los profesionales de la salud deben de implementar diversas estrategias para reducir los porcentajes descritos en la realidad problemática y poder disminuir los altos índices de morbi mortalidad materna infantil.

La presente investigación tiene como finalidad identificar si existe una asociación entre la atención prenatal tardía y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en la población de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay. Como aporte adicional, se identificarán las causas por las cuales las gestantes acuden de manera tardía a sus controles prenatales, así como las complicaciones más frecuentes durante la gestación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe asociación entre la atención prenatal tardía y complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el trimestre más frecuente de inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes con inicio

tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco- Abancay durante el año 2024?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación está respaldada por la teoría del acceso a la atención sanitaria de Andersen, que sostiene que factores individuales, sociales y estructurales determinan el uso adecuado de los servicios de salud, como la atención prenatal. Esta investigación contribuyó a ampliar el conocimiento sobre la asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante la gestación, proporcionando datos actualizados que sirven como base teórica para diseñar estrategias e intervenciones orientadas a mejorar el acceso y la oportunidad en el inicio del control prenatal y diagnóstico temprano de complicaciones, especialmente en gestantes del Centro de Salud de Tamburco, Abancay.

1.3.2. Justificación metodológica

La justificación metodológica del presente estudio, es de nivel descriptivo correlacional, la cual establece la asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco. Asimismo, para la recolección de los datos se utilizó como instrumento la ficha de recolección de los datos que previamente fue validada por un grupo de jueces expertos en el tema y también se utilizó el estadista alfa de Cronbach para ver la fiabilidad de dicho instrumento. De igual forma, esta investigación sirve como antecedente para futuras investigaciones.

1.3.3. Justificación práctica

En el Centro de Salud de Tamburco no existen investigaciones previas relacionadas

con este tema. Por ello, esta investigación cobra gran relevancia, ya que el retraso en el inicio del control prenatal es un problema frecuente, tanto en gestantes adolescentes como en mujeres adultas, debido a factores internos y externos. Esta investigación es fundamental para identificar esos factores y, además, permite desarrollar o mejorar estrategias para la detección temprana del embarazo, lo que contribuye a reducir las complicaciones durante la gestación y promueve el bienestar materno fetal.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el trimestre más frecuente de inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.
- Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.
- Analizar la asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco- Abancay durante el año 2024.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alibekova R, Huang JP, Chen YH. (Taiwan-2023) (4). Llevaron a cabo una investigación con el objetivo: de investigar los efectos de diversas medidas de atención prenatal sobre los resultados adversos en el embarazo. La metodología: que emplearon fue un estudio de cohorte retrospectivo de nivel correlacional. En sus resultados: encontraron que las gestantes con una a atención prenatal tardía presentaron las siguientes complicaciones, anemia por deficiencia de hierro $p<0.0001$, infección del tracto urinario $p<0.0001$. Así mismo, las gestantes que tuvieron más de 6 atenciones prenatales, no tuvieron complicaciones. Llegaron a la conclusión: de que un número y contenido adecuados de consultas de atención prenatal reduce riesgos de resultados adversos en el embarazo.

Vivanco K, Reyes E (Ecuador-2023) (15). Llevaron a cabo un estudio con el objetivo: de identificar los factores que influyen en control prenatal tardío en gestantes. La metodología: que emplearon fue un estudio de diseño no experimental, transversal. En sus resultados: hallaron que se pueden presentar complicaciones por no presentar un control prenatal 30.8%, infección de vías urinarias 18%, anemia 17.3% e hipertensión gestacional con 12% todos con el $p<0.05$. Llegaron a la conclusión: de que las complicaciones más frecuentes es la infección de vías urinarias, anemia y la hipertensión gestacional con $p<0.05$.

Gómez, A (Mexico-2021) (16). Llevó a cabo un estudio con el objetivo: de identificar la asociación entre la atención prenatal tardía y la presencia de complicaciones en la gestación. La metodología: que empleó fue un estudio de enfoque cuantitativo, transversal de nivel correlacional. En sus resultados: se encontró en cuanto a los

factores obstétricos que el 58% presentaba alguna complicación como hipertensión gestacional, patologías placentarias y ruptura prematura de membranas $p<0.05$, llego a la conclusión: de que los factores obstétricos están asociados al riesgo de complicaciones durante el embarazo con $p<0.05$.

Machado S, et al (Colombia-2020) (17). Llevaron a cabo un estudio con el objetivo: de determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre-hijo. La metodología: que emplearon fue un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. En sus resultados: hallaron que las complicaciones maternas que presentaron con mayor frecuencia fueron los trastornos hipertensivos con un 68.8%, ruptura prematura de membranas $p<0.000$. Llegaron a la conclusión: de que las atenciones prenatales influyen en los resultados obstétricos. Es por ello que se debe superar los 4 atenciones establecidos por la normativa.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Herrera, V (Tacna-2025) (18). Realizó una investigación con el objetivo: de determinar la asociación entre complicaciones obstétricas en el inicio tardío de las atenciones prenatales. La metodología: que empleo fue un estudio no experimental, retrospectivo y correlacional. En sus resultados: encontró que el inicio tardío de las atenciones prenatales está asociado significativamente con las complicaciones obstétricas $p<0.01$. Llego a la conclusión: de que las gestantes que inician tardíamente sus atenciones prenatales presentaban más complicaciones a diferencia de aquellas que iniciaban tempranamente.

Maldonado, L (Cusco-2024) (19). Realizó un estudio con el objetivo: de demostrar las complicaciones maternas en el embarazo por una atención prenatal tardía en el Hospital Regional de Cusco. La metodología: que empleó fue un estudio cuantitativo,

retrospectivo de nivel correlacional. En sus resultados: hallaron que las complicaciones maternas en la gestación fueron, infección del tracto urinario 37.96%, anemia 65.06% todos con $p < 0.041$, así mismo el 94.42% tuvo menor de 6 atenciones prenatales $p < 0.041$, edad gestacional de inicio de atención prenatal 87.2% $p < 0.037$. Llego a la conclusión: que las gestantes presentaron complicaciones durante el embarazo.

Mendez et al (Lima-2021) (20). Llevaron a cabo una investigación con el objetivo: de determinar la asociación entre la atención prenatal tardía y las complicaciones maternas en el embarazo. La metodología: que emplearon fue un estudio de enfoque cuantitativo, transversal de nivel correlacional. En sus resultados: en relación a los factores obstétricos que el 21.2% no tuvo más de 6 atenciones prenatales $p = 0.003$, así mismo el 18.2% no inicio su atención prenatal en el primer trimestre $p = 0.004$. Llegaron a la conclusión: de que existe asociación entre la atención prenatal tardía y las complicaciones durante el embarazo con $p < 0.05$.

Vega, M (Tacna-2022) (21). Realizó un estudio con el objetivo: de determinar los factores de riesgo materno asociados al control prenatal tardío. La metodología: que empleó fue un estudio retrospectivo, de corte transversal de nivel correlacional. En sus resultados: encontró que las complicaciones maternas de relevancia fue la preeclampsia. Llego a la conclusión: de que los principales factores de riesgo asociados a una atención prenatal tardío fue la preeclampsia con $p < 0.05$.

2.1.3. Antecedentes locales

Se realizó una revisión y no se encontraron antecedentes relacionados con el tema en la localidad.

2.2. Bases teóricas

Teoría de la conducta planeada

La teoría de la conducta planeada, propuesta por Ajzen, constituye un modelo fundamental para analizar y anticipar comportamientos relacionados con la salud. Por lo tanto, su relación en la atención prenatal ayuda explicar por qué algunas gestantes deciden asistir a los controles prenatales, las cuales sus decisiones son influidas por factores sociales y psicológicos. Esta teoría se basa en tres componentes: la actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control conductual percibido. En forma general, estos factores muestran que la participación en la atención prenatal inicia del equilibrio entre las creencias individuales, el apoyo social y la percepción de accesibilidad al servicio (22).

La teoría ofrece un planteamiento importante para analizar la toma de decisiones en el ámbito de la salud, pero su aplicación puede estar limitado donde hay barreras estructurales como las zonas rurales, la pobreza, escasez de recursos o deficiencias al nivel de las instituciones, la cual no garantiza una ayuda a la mujer para poder acceder a los servicios de salud en forma temprana o tardía (22).

Teoría del acceso a la atención sanitaria

La teoría de Andersen, planteada, señala que barreras como el desconocimiento del idioma, las diferencias culturales y las limitaciones socioeconómicas o psicológicas pueden restringir el acceso efectivo a estos servicios, influenciado directamente en la decisión de la gestante de acudir a los servicios de atención prenatal (23).

El modelo de Andersen ofrece una perspectiva amplia al mencionar el acceso a la atención prenatal no es una decisión solo de la gestante, sino también del resultado de factores sociales y estructurales. Sin embargo, puede tener limitantes al no incorporar la calidad del servicio y la experiencia de la gestante en atenciones anteriores, la desconfianza hacia el sistema de salud, la percepción de maltrato o la

falta de interculturalidad, la gestante puede decidir no acudir a sus controles prenatales, incluso si los servicios están disponibles. (23).

Teoría de adopción del rol maternal

La teoría propuesta por Ramona Mercer, plantea que la adopción del rol materno es un proceso progresivo influenciado por el entorno familiar, las creencias religiosas, las condiciones laborales y otros factores sociales que modelan la experiencia de la gestante. Este proceso se desarrolla durante el embarazo y supone una transformación progresiva desde la identidad de mujer hacia la construcción del rol materno. En este camino, la gestante fortalece el vínculo con su hijo, adquiere habilidades para el cuidado y desarrolla una sensación de competencia y armonía que contribuye a vivir la gestación de manera segura. Por lo cual, tendría un aporte en la decisión de la gestante en acudir a sus controles prenatales de forma temprana o tardía (24).

Sin embargo, la teoría plantea un rol lineal, lo que puede ser insuficiente en donde las gestantes enfrentan situaciones de violencia, bajos recursos económicos o ausencia de redes de apoyo. Por esta razón, requiere ser aplicada con una perspectiva crítica e intercultural que reconozca la complejidad en la que las mujeres forman su rol materno (24).

Teoría de las diferencias sociales en la salud

Esta teoría plantea que las desigualdades en el bienestar físico y mental de las gestantes se originan en factores sociales y los sistemas de salud, las cuales determinan el acceso a la atención prenatal. Estas diferencias se reflejan en variaciones en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud, en el acceso a alimentos nutritivos, en las condiciones de vivienda y trabajo, y en el nivel educativo.

En consecuencia, las gestantes en situación vulnerable enfrentan mayores riesgos. Las cuales viene a ser una condición importante en el inicio tardío del control prenatal (25).

2.3. Bases conceptuales

Inicio tardío de la atención prenatal

Se considera inicio tardío de atención prenatal iniciada a partir de las 14 semanas de embarazo, una de cada 3 gestantes inicia su atención prenatal tardíamente, es por ello que se considera un problema de salud pública, esta condición se encuentra asociada a diversas causas propias de las mujeres gestantes, asociadas a sus familias, a sus entornos sociales, culturales e institucionales. El inicio tardío de la atención prenatal se asocia con diversas complicaciones maternas, debido a la falta de detección oportuna de condiciones que podrían haberse prevenido o manejado adecuadamente. Entre las principales complicaciones destacan la anemia gestacional, la cual puede agravarse sin suplementación temprana; la preeclampsia, cuya detección precoz es vital para evitar consecuencias graves como la eclampsia; así como las infecciones no tratadas, como las del tracto urinario, VIH o sífilis, que pueden afectar tanto a la madre como al feto (7).

Trimestre de inicio

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el primer contacto de una gestante con los servicios de salud debe realizarse durante el primer trimestre con el fin de asegurar un adecuado seguimiento y disminuir los riesgos asociados al embarazo. El inicio del control prenatal temprano resulta importante para la detección temprana de alguna enfermedad y su respectivo tratamiento, así logrando evitar complicaciones para la madre y el feto (1).

Una gran parte de mujeres gestantes accede a la atención prenatal en algún momento de su embarazo; sin embargo, cada año aproximadamente un millón de ellas la inician de manera tardía. El inicio oportuno de la atención prenatal durante el primer trimestre permite la detección temprana de posibles complicaciones, facilita el acceso a educación en salud y recursos necesarios para una gestación saludable (26).

Atención prenatal esencial

En el Perú, una atención prenatal de calidad es cuando la mujer embarazada tuvo mayor e igual a 6 atenciones prenatales, en la cual el primer consulta tiene que ser en el primer trimestre de embarazo, en un estudio realizado en Perú, en el año 2024, el 85% de las mujeres embarazadas recibieron al menos 6 atenciones prenatales o más, así mismo el 79.8% inició en el primer trimestre; 47.4% completo al menos o atenciones prenatales, tener menos de 6 controles se asoció con un 57% más de probabilidad de bajo peso al nacer (27).

Numero de atenciones recibidas durante el embazo

Un gran número de países de ingresos altos y medianos recomiendan al menos 6 consultas prenatales, también recomiendan iniciar la atención prenatal entre la octava y la duodécima semana de embarazo. Por otro lado, en estudios recientes, un 29.1% de las gestantes tuvo menos de cuatro controles prenatales, lo cual representó un riesgo importante para la salud materna y fetal, debido a la baja probabilidad de detectar oportunamente condiciones como la anemia, infecciones, preeclampsia o alteraciones del crecimiento fetal. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de captación temprana y seguimiento continuo durante el embarazo, especialmente en poblaciones vulnerables (28).

Edad gestacional a la primera atención prenatal

La edad gestacional a la primera atención prenatal se refiere al número de semanas de gestación que han transcurrido desde la última menstruación de la gestante hasta el momento en que acude por primera vez al establecimiento de salud para recibir atención prenatal. Esta variable es fundamental para evaluar la oportunidad del inicio del control prenatal, ya que un inicio temprano permite la detección oportuna de factores de riesgo y mejora los resultados materno- perinatales (7).

Semanas de gestación en la primera atención

En un estudio, se encontró que la mayoría de las gestantes accedieron a su primera atención prenatal después del primer trimestre. Específicamente, el 46.7% de las gestantes acudieron a su primera consulta entre las 13 y 27 semanas de gestación, mientras que el 26.7% lo hizo después de las 28 semanas, evidenciando un inicio tardío del control prenatal. Solo el 26.6% de las gestantes accedieron a su primera atención antes de las 12 semanas. Esta demora puede limitar el diagnóstico temprano de condiciones maternas o fetales de riesgo, y está asociada a factores como el bajo nivel de información, barreras geográficas y económicas, así como la percepción errónea de la necesidad del control en etapas tempranas (29).

Complicaciones durante el embarazo

El inicio tardío de la atención prenatal, es decir después de las 14 semanas de embarazo, se asocia con un aumento significativo en el riesgo de diversas complicaciones para la salud materna, dentro de estas complicaciones más frecuentes se halla a la salud materna se halla, trastornos hipertensivos, infecciones del tracto urinario, anemia severa y mayor riesgo de mortalidad materna (3).

Complicaciones maternas

Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación caracterizada por hipertensión arterial y daño a órganos, que puede desarrollarse a partir de la semana 20 de gestación. Una atención prenatal tardía dificulta la detección temprana de signos como la hipertensión o la proteinuria, lo que puede retrasar intervenciones necesarias para prevenir complicaciones graves (30). La Organización Mundial de la Salud enfatiza la importancia de iniciar el control prenatal en el primer trimestre para identificar y manejar factores de riesgo asociados a la preeclampsia. La preeclampsia afecta aproximadamente al 5–8% de los embarazos y puede progresar a eclampsia en alrededor del 1.4% de los casos. La falta de controles prenatales tempranos dificulta la detección oportuna de esta condición, aumentando el riesgo de complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. (31)

Anemia

La anemia durante el embarazo, comúnmente por deficiencia de hierro, puede afectar el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de parto prematuro. Un inicio tardío de la atención prenatal puede retrasar el diagnóstico y tratamiento de la anemia, exacerbando sus efectos (32). En un estudio realizado en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, se encontró que el 50% de las gestantes con anemia moderada presentaron trastornos hipertensivos, y el 64% de las que desarrollaron preeclampsia con criterios de severidad tenían anemia moderada. Además, se observó que el 67% de los casos de prematuridad extrema estaban relacionados con anemia severa (33).

Infección del tracto urinario

Las ITU son frecuentes en el embarazo y pueden evolucionar a complicaciones como pielonefritis, parto prematuro o bajo peso al nacer si no se tratan adecuadamente. La

detección temprana mediante urocultivos es esencial, y una atención prenatal tardía puede impedir esta identificación oportuna (34). La bacteriuria asintomática no tratada puede progresar a pielonefritis, aumentando los riesgos maternos y perinatales. En el Hospital Túpac Amaru de Cusco, se reportó que el 35% de las gestantes adolescentes con ITU presentaron amenaza de parto pretérmino, el 28% ruptura prematura de membranas (RPM), y el 12% desarrollaron preeclampsia (35).

Ruptura prematura de membranas

La RPM, que implica la ruptura de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto, puede estar asociada a infecciones no detectadas o tratadas, como las ITU. Una atención prenatal tardía puede limitar la identificación y manejo de estas infecciones, aumentando el riesgo de RPM (36). Un estudio en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno encontró que el 6.4% de las gestantes con ITU desarrollaron RPM. Asimismo, el Hospital Regional de Ayacucho, se encontró que el 64.2% de los casos de RPM pretérmino estaban relacionados con infecciones del tracto urinario, y el 17.2% con anemia. Además, el 32.8% de las gestantes con RPM desarrollaron corioamnionitis como complicación materna (37).

Frecuencia de complicaciones

Numero de complicaciones presentados

El número de complicaciones presentadas durante el embarazo hace referencia a la cantidad de condiciones adversas que pueden afectar la salud materna y/o fetal, tales como anemia, infecciones, preeclampsia, parto prematuro, entre otras. Estas complicaciones tienden a incrementarse cuando la gestante inicia tardíamente sus controles prenatales, ya que se limita la posibilidad de detectar y tratar precozmente factores de riesgo (38).

Características de la atención prenatal

Un control prenatal ideal debe cumplir con cinco características esenciales: ser precoz, regular, integral, con amplia cobertura y gratuito (7).

Precoz

La atención prenatal temprana y de calidad es una medida de salud pública fundamental, urgente y accesible, que tiene un impacto positivo en la reducción de riesgos médicos y sociales durante el embarazo. Permite detectar y manejar de manera temprana las posibles complicaciones, lo que contribuye a un mejor pronóstico para la madre y el bebé. El control prenatal debe iniciarse lo antes posible, preferentemente durante el primer trimestre, para poder llevar a cabo actividades de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, facilita la identificación temprana de embarazos de alto riesgo, lo que reduce significativamente la morbilidad y mortalidad materno-perinatal (7).

Regular

La frecuencia de los controles prenatales depende del nivel de riesgo de la gestante, que puede ser médico, social o psicológico. Las consultas deben realizarse con una frecuencia mensual, quincenal o semanal, según la etapa del embarazo y el riesgo identificado. Para las mujeres de bajo riesgo, la distribución habitual es:

- Hasta las 28 semanas: consultas mensuales
- De 29 a 36 semanas: consultas quincenales
- Desde la semana 37 hasta el parto: consultas semanales

En embarazos de alto riesgo, los controles se vuelven más frecuentes. Se recomienda un mínimo de seis consultas prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- 1ª y 2ª antes de las 22 semanas
- 3ª entre las 22 y 24 semanas
- 4ª entre las 25 y 32 semanas
- 5ª entre las 33 y 36 semanas
- 6ª entre las 37 y 40 semanas (7).

Integral

La atención prenatal es integral cuando abarca todos los aspectos necesarios para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la gestante. Esto implica cumplir con los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud en los tiempos y momentos adecuados, considerando siempre la salud global de la mujer embarazada (7).

Amplia cobertura

Un mayor porcentaje de cobertura en la atención prenatal tiene un impacto directo en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Brindar información oportuna, especialmente a las mujeres en edad fértil, sobre los factores de riesgo asociados al embarazo es esencial. Detectar estos riesgos de manera temprana y tratarlos adecuadamente puede reducir significativamente su impacto (7).

Gratuita

Desde la aprobación del Decreto Legislativo N° 1164 en diciembre de 2013, las mujeres gestantes en Perú tienen acceso a atención prenatal gratuita a través del Seguro Integral de Salud (SIS). Tanto el Ministerio de Salud, a través del SIS y el Aseguramiento Universal en Salud, como EsSalud, ofrecen consultas prenatales gratuitas, asegurando así el acceso de todas las gestantes a cuidados adecuados durante el embarazo (39).

Objetivos

Los objetivos de la atención prenatal incluyen evaluar integralmente a la gestante y al feto, identificar signos de alarma, prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo, preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, realizar un plan de parto involucrando a la pareja, familia y comunidad, promover la lactancia materna, prevenir el tétano neonatal, detectar cáncer de cuello uterino y mamario, promover la salud reproductiva y la planificación familiar, prevenir o tratar la anemia y fomentar una adecuada nutrición. Además, busca disminuir la tasa de cesáreas innecesarias, incrementar la cobertura de gestantes controladas, fomentar el parto institucional, reducir los partos domiciliarios, disminuir el embarazo adolescente, la anemia en gestantes, la incidencia de partos prematuros, los casos de bajo peso al nacer y la prevalencia de tétanos neonatal. También se enfoca en reducir la transmisión vertical de VIH, sífilis y hepatitis B, así como la morbilidad materna y perinatal, y las complicaciones obstétricas (7).

Esquema básico de atención prenatal

Primera atención prenatal (antes de las 14 semanas)

En la primera atención prenatal, se realizan actividades esenciales para establecer un adecuado seguimiento del embarazo. Estas incluyen la confirmación del embarazo, orientación y consejería, y evaluación nutricional. Se lleva a cabo la anamnesis para recopilar antecedentes relevantes, la detección de signos de alarma, medición de la talla, control de peso, y determinación de la presión arterial, pulso y temperatura. También se realiza un examen gineco obstétrico para estimar la edad gestacional y diagnosticar el número de fetos mediante ecografía o palpación. Entre las pruebas diagnósticas, se determina el grupo sanguíneo y el factor RH, se mide la hemoglobina

o hematocrito, y se realizan un urocultivo o examen completo de orina, así como pruebas de tamizaje para diabetes gestacional, VIH y sífilis, previa consejería. Además, se evalúa la presencia de proteínas en la orina mediante tira reactiva o ácido sulfosalicílico, y se toma una muestra para el Papanicolaou. Finalmente, se realiza una ecografía para evaluación general, se administra ácido fólico, y se brinda información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar (40).

Segunda atención prenatal (entre las 14 y 21 semanas)

Durante la segunda atención prenatal, se continúa con la vigilancia de la gestante y el feto. Se detectan signos de alarma, se realiza un control de peso, y se determinan la presión arterial, pulso y temperatura. Se estima nuevamente la edad gestacional y se confirma el diagnóstico del número de fetos. Además, se mide la altura uterina y se auscultan los latidos fetales. En esta etapa, se administra la vacuna antitetánica y se realiza una evaluación odontológica para prevenir complicaciones bucodentales durante el embarazo. También se suministra hierro junto con ácido fólico para prevenir anemia, y se brinda información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar. Por último, se introducen actividades de psicoprofilaxis y estimulación prenatal para favorecer un desarrollo adecuado del vínculo madre-hijo y preparar a la gestante para el parto (7).

Tercera atención prenatal (entre las 22 y 24 semanas)

En la tercera atención prenatal, se continúa con la vigilancia integral de la gestante y el feto. Las actividades incluyen la detección de signos de alarma, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, y la estimación de la edad gestacional. También se diagnostica el número de fetos, se mide la altura uterina y se auscultan los latidos cardíacos fetales. Se realiza una evaluación clínica del volumen

del líquido amniótico y se detecta la presencia de proteínas en la orina mediante tira reactiva o ácido sulfosalicílico. Además, se administra la vacuna antitetánica y se efectúa una evaluación odontoestomatológica. En esta etapa, se lleva a cabo una ecografía para monitorear el desarrollo fetal, y se administran suplementos de hierro y ácido fólico, junto con calcio para fortalecer la salud materna. Por último, se proporciona información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar, así como actividades de psicoprofilaxis y estimulación prenatal (7).

Cuarta atención prenatal (entre las 25 y 32 semanas)

Durante la cuarta atención prenatal, se refuerzan las actividades de control y prevención. Se realiza detección de signos de alarma, control de peso, y se miden la presión arterial, pulso y temperatura. Además, se estima la edad gestacional, se diagnostica el número de fetos y se mide la altura uterina. También se auscultan los latidos cardíacos fetales y se evalúa clínicamente el volumen del líquido amniótico. En esta etapa, se diagnostica la presentación y situación fetal, y se realiza tamizaje para detectar diabetes gestacional. La presencia de proteínas en la orina continúa siendo monitoreada mediante tira reactiva o ácido sulfosalicílico. En cuanto a las intervenciones preventivas, se administran hierro, ácido fólico y calcio. Así mismo, se brinda información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar, junto con sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, con el objetivo de preparar a la madre para un parto saludable y un adecuado vínculo con el bebé (7).

Quinta atención prenatal (entre las 33 y 36 semanas)

En esta etapa avanzada del embarazo, la atención prenatal se centra en la detección de signos de alarma, el control del peso, y la determinación de la presión arterial, pulso y temperatura. Se realiza una evaluación clínica de la pelvis, junto con la estimación de la edad gestacional y el diagnóstico del número de fetos. También se mide la altura

uterina, se auscultan los latidos cardíacos fetales, y se evalúa clínicamente el volumen del líquido amniótico. Además, se diagnostica la presentación y situación fetal. Las pruebas diagnósticas incluyen la determinación de hemoglobina y hematocrito, uroanálisis o cultivo de orina, y pruebas de tamizaje para VIH y sífilis (pruebas rápidas, previa consejería). Se monitorea la presencia de proteínas en la orina mediante tira reactiva o ácido sulfosalicílico, y se evalúa el bienestar fetal a través del test no estresante. Como medidas preventivas, se administran suplementos de hierro, ácido fólico y calcio. También se proporciona información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar, junto con sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal (7).

Sexta atención prenatal (entre las 37 y 40 semanas)

Durante la sexta atención prenatal, se refuerzan las actividades de monitoreo y preparación para el parto. Se detectan signos de alarma, se realiza el control del peso y se determinan la presión arterial, pulso y temperatura. Se estima la edad gestacional, se diagnostica el número de fetos y se mide la altura uterina. Además, se auscultan los latidos cardíacos fetales y se evalúa clínicamente el volumen del líquido amniótico. Se diagnostica la presentación y situación fetal, y se monitorea la presencia de proteínas en la orina mediante tira reactiva o ácido sulfosalicílico. Para evaluar el bienestar fetal, se realiza el test no estresante. Las intervenciones preventivas incluyen la administración de hierro, ácido fólico y calcio. Por último, se brinda información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar, junto con sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, enfocadas en el bienestar de la madre y el bebé en las semanas finales del embarazo (7).

Riesgo de complicaciones durante el embarazo

La primera consulta de Atención Prenatal (APN) debe realizarse durante el primer trimestre de gestación, lo que permite llevar a cabo acciones preventivas y correctivas para proteger la salud de la madre y el feto. Además, facilita la detección temprana de embarazos con riesgo elevado de complicaciones. Entre los posibles riesgos asociados se incluyen:

- Complicaciones relacionadas como anemia, hipertensión arterial, preeclampsia e infecciones urinarias.
- Enfermedades metabólicas durante el embarazo, tales como diabetes gestacional, hipercolesterolemia e hipotiroidismo.
- Hemorragias en el tercer trimestre, que pueden acarrear consecuencias graves, como la placenta previa.
- Aumento en la tasa de abortos.
- Retraso en el crecimiento intrauterino.
- Mayor incidencia de partos prematuros.
- Atención insuficiente para la madre y el feto.
- Falta de ecografía temprana, lo que genera incertidumbres sobre la edad gestacional y posibles malformaciones embrionarias.
- Miedos y temores sobre futuros embarazos.
- Posibles tensiones o dificultades en la relación de pareja.
- Incremento de la morbilidad perinatal y materna (40).

2.4. Definición de Términos básicos

Factores asociados: es todo aquel elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado positivo o negativo (41).

Atención prenatal: vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de garantizar el nacimiento de un recién nacido sano, minimizando riesgos y evitando el deterioro de la salud de la madre durante el proceso (7).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación significativa entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay, 2024

Ho: No existe asociación significativa entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay, 2024

3.1.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco- Abancay, 2024.

H0: No existe asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco- Abancay, 2024.

3.2. Identificación de variables

Variable 1: Inicio tardío de atención prenatal

Dimensiones

Trimestre de inicio

Trimestre en la que se inició la atención prenatal

Numero de atenciones prenatales

Total, de atenciones realizadas durante el embarazo

Edad gestacional a la primera atención prenatal

Semanas de gestación en la primera atención

Variable 2: Complicaciones en el embarazo Dimensiones

Complicaciones maternas

- ✓ Preeclampsia
- ✓ Anemia
- ✓ Infección del tracto urinario
- ✓ Ruptura prematura de membranas

Frecuencia de complicaciones

- ✓ Número de complicaciones presentadas

3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE 1: INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
V1. INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL	Es aquella condición en la que la gestante inicia sus atenciones prenatales mayor o igual a 14 semanas de embarazo.	La variable en estudio será analizada por indicadores de las siguientes dimensiones.	Trimestre de inicio	Trimestre en la que se inició la atención prenatal	II trimestre	Ordinal	El instrumento será ficha de recolección de datos, para la aplicación del este instrumento se deberá hacerse la validación por jueces expertos en el tema, así mismo una prueba piloto de consistencia.
					III trimestre		
			Número de atenciones prenatales	Total, de atenciones realizadas durante el embarazo	<6 atenciones prenatales	Nominal	
					> o igual a 6 atenciones prenatales		
			Edad gestacional a la primera atención prenatal	Inicio tardío de la atención prenatal >= 28 semanas de embarazo	Si	Nominal	
					No		

VARIABLE 2: COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V2: Complicaciones durante el embarazo	Es con conjunto de probabilidades que aumentan la posibilidad de que una embarazada experimente eventos adversos que afecten su salud o la de su producto.	La variable en estudio será analizada mediante la dimensión complicaciones obstétricas.	Complicaciones maternas	Preeclampsia	SI	Nominal	El instrumento será ficha de recolección de datos, para la aplicación del este instrumento se deberá hacerse la validación por jueces expertos en el tema, así mismo tendrá una prueba piloto de consistencia
					NO		
				Anemia	SI		
					NO		
				Infección del tracto urinario	SI		
					NO		
				Ruptura prematura de membranas (RPM)	SI		
					NO		
			Frecuencia de complicaciones	Número de complicaciones presentadas	Sin complicaciones	Ordinal	
					1 complicación		
					2 complicaciones		
					3 o más complicaciones		

IV. METODOLOGIA

4.1. Ámbito de estudio: localización política geográfica

El Centro de Salud de Tamburco se halla en el departamento de Apurímac, provincia de Abancay y bajo el gobierno del gobernador Percy Godoy Medina, la población asignada para su atención en el Centro de Salud Tamburco es de 7604 personas y 21565 personas para referencia de emergencias no quirúrgicas, dentro de esta población de referencias se halla lo siguientes distritos, Villagloria, San Antonio, Kerapata, San Antonio de Cachora, Huanipaca, Marcahuasi, Atumpata, Ccoya, Karqueki, Huanchulla y Tacmara.

La provincia de Abancay esa ubicada en el sureste del Perú, las coordenadas geográficas en su latitud son de 13° 38' 33", longitud oeste 72° 52' 54", respecto a su altitud se halla a 2378 metros sobre el nivel del mar.

Delimitación geográfica del Centro de Salud de Tamburco

Por el norte	Jirón. Hipólito Unanue
Por el sur	Avenida. Tupac Amaru
Por el oeste	Avenida. Coronel Gonzales
Por el este	Avenida. María Prado de Dellico

4.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: Es básica, de corte transversal y retrospectivo.

Básico: observacional debido a que se utilizó técnicas que permitió obtener datos mediante registro de fenómenos sin ninguna participación o implicación alguna, es decir se estudiara en su estado innato.

Transversal: fue de corte transversal, debido a que los datos se recogieron en un solo momento determinado.

Retrospectivo: Es un estudio retrospectivo debido a que los datos se recogieron de hechos pasados.

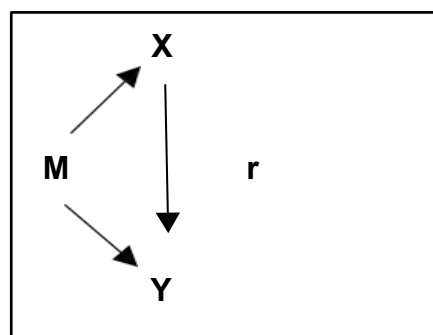
Según el número de variables: Bivariado (variable 1: inicio tardío de atención prenatal) y (variable 2: complicaciones durante el embarazo)

Nivel de investigación

Nivel descriptivo: fue de nivel descriptivo debido porque tiene como propósito detallar y caracterizar la forma en que se presenta las variables como inicio tardío de atención prenatal y riesgo de complicaciones durante el embarazo, sin manipular ni intervenir entre ellas.

Diseño de la investigación: el diseño del presente estudio fue no experimental, debido a que no se manipulo las variables de estudio.

Esquema de la investigación



Donde: M: Será la muestra

X: Será la variable 1

Y: Será la variable 2

r: Será correlación de la variable 1 y 2

4.3. Unidad de análisis

En el presente estudio, se obtuvo como unidad de análisis a todas las gestantes atendidas durante el año 2024 en el Centro de Salud de Tamburco que iniciaron una atención prenatal tardía y que tuvieron riesgo de complicaciones durante su gestación.

4.4. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco, 2024.

4.5. Tamaño de muestra

En el presente estudio, el tamaño de la muestra estuvo conformada por gestantes que iniciaron una atención prenatal tardía con embarazo mayor o igual a 14 semanas durante el año 2024 que corresponden a 37 gestantes de inicio tardío.

Criterios de inclusión

- Gestantes que iniciaron una atención prenatal tardía y riesgo de complicaciones durante su embarazo
- Gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Tamburco-Abancay con registro de historias clínicas completas y legibles

Criterios de exclusión

-Gestantes atendidas en el Centro de Salud Tamburco-Abancay que iniciaron una atención prenatal tardía y riesgo de complicaciones durante su embarazo, con historias clínicas incompletas o ilegibles

Gestantes que no se atendieron en el Centro de Salud Tamburco-Abancay

4.6. Técnica de selección de muestra

Se aplicó un muestreo censal, es decir se trabajará con toda la población que son 37

gestantes que iniciaron una atención prenatal tardía y riesgo de complicaciones durante su embarazo, esto para que sea representativa y por qué el número de complicaciones es mínimo en dicho establecimiento de salud.

4.7. Técnica de recolección de información

La recolección de la información se realizó previa solicitud y autorización de la gerente del Centro de Salud Tamburco-Abancay. Se realizó una revisión mensual del padrón nominal de las embarazadas, lo que facilitó la obtención de la información. Posteriormente, se revisó las historias clínicas para recolectar los datos, identificando a las gestantes que iniciaron una atención prenatal tardía y riesgo de complicaciones durante su embarazo mediante el uso de una ficha de recolección de datos previamente validada por jueces expertos.

Técnica: Se realizó un análisis documental y revisión de historias clínicas

Instrumento: Se utilizó una ficha de recolección

Validez: La ficha de recolección fue aplicada una vez validada de acuerdo al criterio de 4 jueces expertos en la materia.

4.8. Técnica de análisis e interpretación de la información

Análisis descriptivo: una vez aplicado el instrumento, se realizó una retroalimentación exhaustiva para observar que los datos estén correctamente llenados. Asimismo, la información obtenida a través del instrumento se transfirió al software Microsoft Office Excel 2019 para poder generar una base de datos. Posteriormente se procesaron los datos y se generó una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Los resultados se presentaron mediante tablas en estilo Vancouver acompañadas de la interpretación de cada ítem.

Análisis inferencial: se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación de la variable 1 y 2 y que esta tenga un nivel de significancia del

5%, además de emplearan tablas cruzadas o de contingencia.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Una vez procesada los datos y obtención de resultados se buscó demostrar su veracidad o falsedad, se evaluará utilizando un nivel de confianza del 95% y se comparará con la probabilidad del error de 0.05

Se seguirá la siguiente regla:

$P > 0.05$: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna $P < 0.05$: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Frecuencia de gestantes que inician tardíamente la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.

Atención Prenatal		
	Frecuencia	Porcentaje
II Trimestre	32	86.5
III Trimestre	5	13.5
Total	37	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

De la presente tabla se observa que el 86,5 % inició en el segundo trimestre y únicamente el 13,5 % en el tercero, lo que indica que el inicio tardío fue más frecuente durante el segundo trimestre.

Tabla 2. Número de controles prenatales de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.

Número de controles prenatales		
	Frecuencia	Porcentaje
< a 6 APN	22	59.5
> a 6 APN	15	40.5
Total	37	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

El número de atenciones prenatales fue mayormente menor de 6, con un 59,5%, mientras que el 40,5 % correspondió a más de 6 atenciones. Estos hallazgos evidencian la predominancia de menos de 6 atenciones prenatales.

Tabla 3. Edad gestacional de inicio de atención prenatal de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.

Inicio tardío de la atención prenatal \geq 28 semanas de embarazo		
	Frecuencia	Porcentaje
No	30	81.1
Si	7	18.9
	37	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La edad gestacional de inicio tardío de la atención prenatal correspondió en un 81,1 % a gestantes con menos de 28 semanas, seguida por un 18,9 % con 28 semanas o más, siendo más frecuente el inicio después de las 14 semanas.

Tabla 4. Complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.

Complicaciones frecuentes embarazo		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	7	18.9
Preeclampsia	3	8.1
Anemia	10	27.0
ITU	17	45.9
Total	37	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En cuanto a las complicaciones, el 18,9 % no presentó ninguna, el 8,1 % tuvo preeclampsia, el 27 % anemia y el 45,9 % infección del tracto urinario, siendo esta última la más frecuente y la principal complicación al inicio tardío de la atención prenatal.

Tabla 5. Número de complicaciones obstétricas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.

Número de complicaciones		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin complicaciones	7	18.9
1 complicación	23	62.2
2 complicaciones	7	18.9
Total	37	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los resultados muestran que la mayoría de las gestantes (62,2 %) presentó al menos una complicación durante el embarazo, mientras que el 18,9 % registró dos complicaciones. En contraste, únicamente el 18,9 % no presentó complicaciones, lo que evidencia una alta frecuencia de morbilidad gestacional.

Tabla 6. Asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024

		Complicaciones obstétricas						p*
			Ninguno	Preeclampsia	Anemia	ITU	Total	
Atención prenatal tardía	II Trimestre	F	7	0	9	16	32	< 0.001
		%	100.0%	0.0%	90.0%	94.1 %	86.5 %	
	III Trimestre	F	0	3	1	1	5	
		%	0.0%	100.0%	10.0%	5.9%	13.5 %	
Total		F	7	3	10	17	37	
		%	100.0%	100.0%	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

P*= prueba de chi cuadrado

*Factor asociado (p<0.05)

Fuente: Ficha de recolección de datos

De la presente tabla se observa que el 86,5 % de las gestantes que iniciaron su atención prenatal de manera tardía lo hicieron en el segundo trimestre; de ellas, el 94,1 % presentó infección del tracto urinario y el 90 % anemia. En el tercer trimestre, el inicio tardío correspondió al 13,5 % de las gestantes, entre las cuales el 100 % presentó preeclampsia, el 10 % anemia y el 5,9 % infección del tracto urinario. Asimismo, los resultados evidencian una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la atención prenatal tardía y las complicaciones obstétricas.

Tabla 7. Asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024.

		Complicaciones obstétricas						
			Ningun o	Preeclampsia	Anemi a	ITU	Total	p*
Número de atencion es prenatale s	< a 6 A P N	F %	3 42.9%	3 100.0%	5 50.0%	11 64.7%	22 59.5%	
	> a 6 A P N	F %	4 57.1%	0 0.0%	5 50.0%	6 35.3%	15 40.5%	0.33 2
Total		F %	7 100.0%	3 100.0%	10 100.0 %	17 100.0 %	37 100.0 %	

P*= prueba de chi cuadrado

*Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los resultados indican que el 59.5 % de las gestantes presentó menos de 6 atenciones prenatales, mientras que el 40.5 % fue mayor a 6 atenciones prenatales. De los que tuvieron menos de 6 atenciones el 100 % presentó preeclampsia, 50 % anemia y 64.7 % infección de tracto urinario. En contraste, las gestantes que tuvieron más de 6 controles prenatales presentaron menor porcentaje de complicaciones como 35.3 % ITU y 50 % anemia, sin ningún caso de preeclampsia. Asimismo, no existió asociación entre el número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas ($p=0.332$).

DISCUSIÓN

El estudio que se realizó tuvo como objetivo general determinar la asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024 en el cual se observa una clara relación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el aumento de las complicaciones obstétricas en las gestantes. En el estudio realizado, el 86,5 % de las gestantes que iniciaron su atención prenatal de manera tardía lo hicieron en el segundo trimestre, y la mayoría presentó infecciones del tracto urinario (94,1 %) y anemia (90 %). Por otro lado, en el tercer trimestre, las gestantes con inicio tardío presentaron preeclampsia (100 %) y menores incidencias de infecciones del tracto urinario (5,9 %) y anemia (10 %). Esta asociación se refuerza al evidenciarse un valor de $p=0.000$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la atención prenatal tardía y las complicaciones obstétricas. Al contrastar estos hallazgos con los estudios internacionales, como el realizado por Alibekova et al. (Taiwan-2023), se observa una concordancia en la asociación entre la atención prenatal tardía y las complicaciones, ya que en su estudio también se encontró que las gestantes con atención prenatal tardía presentaron complicaciones como anemia por deficiencia de hierro ($p<0.0001$) e infección del tracto urinario ($p<0.0001$). Sin embargo, en su estudio se destaca que un número adecuado de consultas prenatales, superior a seis, reduce significativamente los riesgos de complicaciones, lo cual coincide con los hallazgos de este estudio sobre la importancia de un adecuado seguimiento prenatal. En el ámbito nacional, el estudio de Herrera (Tacna-2025) resalta una asociación significativa entre el inicio tardío de las atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas ($p<0.01$), lo que es consistente con los resultados obtenidos en este estudio. Asimismo, los hallazgos de Maldonado (Cusco-2024) refuerzan esta relación, ya que

se encontró que las complicaciones como la infección del tracto urinario y la anemia fueron comunes en las gestantes con menos de seis consultas prenatales ($p < 0.041$), lo que demuestra la relevancia de un control prenatal oportuno para prevenir dichas complicaciones. Por otro lado, el estudio de Vega (Tacna-2022) destacó la preeclampsia como una complicación materna de relevancia asociada con la atención prenatal tardía, lo que se alinea con los resultados de este estudio, que también encontró una alta incidencia de preeclampsia en las gestantes que iniciaron tarde su atención prenatal. En cuanto a los estudios de Mendez et al. (Lima-2021) y Gómez (México-2021), ambos encontraron asociaciones significativas entre la atención prenatal tardía y complicaciones como hipertensión gestacional, patologías placentarias y ruptura prematura de membranas ($p < 0.05$), resultados que coinciden con lo observado en este estudio, en el que la atención prenatal tardía se asoció con una mayor probabilidad de complicaciones obstétricas.

Con relación al primer objetivo específico que fue identificar la frecuencia de las gestantes que inician tardíamente (segundo y tercer trimestre) la atención prenatal en el Centro de Salud de (Tamburco, Abancay) durante el año 2024; El análisis de los resultados muestra que un alto porcentaje de las gestantes, el 86,5 %, inició su atención prenatal de manera tardía en el segundo trimestre, mientras que solo el 13,5 % lo hizo en el tercer trimestre. Este dato indica que la mayoría de las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal lo hicieron en el segundo trimestre, lo cual es un hallazgo relevante en cuanto a los momentos en los que se presenta este comportamiento. Al contrastar este resultado con la literatura existente, encontramos que varios estudios, como el de Alibekova et al. (Taiwan-2023), señalan que la atención prenatal tardía tiene un impacto negativo en el embarazo, ya que aumenta el riesgo de complicaciones como la anemia y las infecciones del tracto urinario. Sin

embargo, es importante destacar que, aunque el segundo trimestre es el más frecuente para iniciar la atención prenatal de forma tardía, esto también podría estar relacionado con varios factores como la falta de acceso a servicios de salud, desconocimiento de la importancia del control prenatal temprano, o factores socioeconómicos que retrasan la búsqueda de atención médica. En estudios nacionales, como el de Herrera (Tacna-2025), también se reporta que un alto porcentaje de gestantes con inicio tardío de la atención prenatal experimentan complicaciones obstétricas, lo que refuerza la relación entre la tardanza en el inicio de la atención prenatal y la aparición de problemas durante el embarazo. Este hallazgo es consistente con los resultados observados en el presente estudio, en el cual las gestantes con inicio tardío en el segundo trimestre podrían tener un mayor riesgo de complicaciones debido a la falta de monitoreo y prevención temprana.

Con relación al segundo objetivo específico que fue describir las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024. Los resultados obtenidos revelan una clara distribución de las complicaciones entre las gestantes que iniciaron su atención prenatal de manera tardía. De las gestantes, el 18,9 % no presentó ninguna complicación, mientras que el 8,1 % desarrolló preeclampsia, el 27 % anemia, y un 45,9 % presentó infección del tracto urinario, siendo esta última la complicación más frecuente asociada al inicio tardío de la atención prenatal. Este hallazgo concuerda con estudios previos, como el de Vivanco y Reyes (Ecuador-2023), que también identificaron la infección del tracto urinario como una de las complicaciones más comunes en las gestantes con control prenatal tardío, con un 18 % de incidencia. La alta prevalencia de esta complicación en el presente estudio resalta la importancia de un monitoreo temprano y continuo, ya que las infecciones urinarias no tratadas

adecuadamente durante el embarazo pueden llevar a complicaciones más graves, como parto prematuro o sepsis, que afectan tanto a la madre como al bebé. El estudio de Alibekova et al. (Taiwan-2023) también subraya la asociación entre la atención prenatal tardía y las infecciones del tracto urinario, encontrando una relación significativa entre este tipo de infecciones y el inicio tardío de la atención. Este patrón se repite en la mayoría de los estudios revisados, lo que confirma que la falta de un adecuado control prenatal temprano aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones como la infección urinaria. En cuanto a la anemia, el 27 % de las gestantes del estudio presentó esta complicación, lo que también es consistente con la investigación de Alibekova et al. (Taiwan-2023), donde la anemia por deficiencia de hierro se asoció de manera significativa con la atención prenatal tardía. La anemia durante el embarazo puede llevar a complicaciones como bajo peso al nacer y parto prematuro, lo que refuerza la necesidad de un adecuado control prenatal, especialmente en el primer trimestre.

Finalmente, la preeclampsia, que afectó al 8,1 % de las gestantes, es una complicación grave que puede tener consecuencias fatales para la madre y el bebé. Este hallazgo concuerda con el estudio de Vega (Tacna-2022), donde la preeclampsia fue una de las principales complicaciones asociadas con la atención prenatal tardía. Para el tercer objetivo específico que fue identificar la asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024. Los resultados muestran una clara diferencia en la incidencia de complicaciones obstétricas entre las gestantes que tuvieron menos de seis atenciones prenatales y aquellas que superaron esa cifra. El 59.5 % de las gestantes presentó menos de seis atenciones prenatales, y de estas, el 100 % presentó preeclampsia, el 50 % anemia,

y el 64.7 % infección del tracto urinario. En contraste, las gestantes que recibieron más de seis controles prenatales presentaron menores porcentajes de complicaciones: solo el 35.3 % sufrió infecciones del tracto urinario, el 50 % anemia, y no hubo casos de preeclampsia. A pesar de la diferencia en la frecuencia y tipo de complicaciones, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre el número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas ($p=0.332$). Este resultado es interesante, ya que, aunque parece haber una relación entre el número de atenciones y la reducción de complicaciones como preeclampsia e infección urinaria, la falta de asociación estadística sugiere que otros factores podrían estar influyendo en la aparición de complicaciones más allá del número de controles prenatales. El estudio de Herrera (Tacna-2025) también reportó una asociación significativa entre la atención prenatal tardía y las complicaciones, lo que podría indicar que factores como la calidad del control prenatal, la oportunidad de las consultas, y la gestión de factores de riesgo maternos tienen un impacto más grande que el número de consultas por sí solo. Esto refuerza la necesidad de no solo aumentar el número de atenciones prenatales, sino también garantizar que estas sean de calidad y que se aborden los riesgos específicos de cada gestante de manera oportuna. Por otro lado, los estudios internacionales, como el de Alibekova et al. (Taiwan-2023), sugieren que un mayor número de atenciones prenatales contribuye a reducir complicaciones como la anemia y las infecciones del tracto urinario, pero estos efectos pueden ser mediadores de otros factores, como la adherencia al tratamiento, la educación prenatal y el acceso a servicios de salud adecuados. La falta de una asociación significativa en este estudio podría estar relacionada con la diversidad en los protocolos de atención prenatal y los recursos disponibles, lo que implica que el número de consultas no es suficiente por sí solo para evitar complicaciones si otros

aspectos de la atención no están siendo atendidos adecuadamente.

Este estudio refuerza la necesidad de implementar políticas y programas que promuevan no solo el inicio temprano de la atención prenatal, sino también la calidad del seguimiento durante todo el embarazo, con el objetivo de reducir las complicaciones y mejorar la salud materno-infantil. Además, es crucial que se continúe con la investigación para identificar otros factores adicionales que puedan influir en la aparición de complicaciones y que permitan desarrollar intervenciones más específicas y efectivas para las gestantes.

VI. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, se determinó una asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024. Aunque el 59,5% de las gestantes tuvieron menos de 6 controles prenatales, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.332$) entre el número de atenciones y las complicaciones obstétricas. Sin embargo, se observó que las gestantes con más de 6 controles prenatales presentaron una menor prevalencia de complicaciones como preeclampsia y ITU.

Respecto al objetivo específico uno se observó, que la mayoría de las gestantes (86,5%) iniciaron su atención prenatal en el segundo trimestre, siendo este el período más frecuente para el inicio tardío. Un menor porcentaje (13,5%) lo hizo en el tercer trimestre, lo que indica que el inicio tardío de la atención prenatal es un problema significativo en la población estudiada.

Con respecto al segundo objetivo específico. Las complicaciones más comunes durante el embarazo fueron la infección del tracto urinario (ITU), con el 45,9% de las gestantes afectadas, seguida de anemia (27%) y preeclampsia (8,1%). La alta frecuencia de estas complicaciones refleja la importancia de iniciar la atención prenatal a tiempo para prevenir riesgos adicionales en el embarazo.

Por último, al tercer objetivo específico, se evidencio una asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes atendidas. Aunque el 59,5% de las gestantes tuvieron menos de 6 controles prenatales, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.332$) entre el número de atenciones y las complicaciones obstétricas. Sin embargo, se observó que las gestantes con más

de 6 controles prenatales presentaron una menor prevalencia de complicaciones como preeclampsia y ITU.

VII. RECOMENDACIONES

Promover la educación sobre la importancia del inicio temprano de la atención prenatal por parte de los obstetras del Centro de Salud Tamburco: Es fundamental sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de iniciar la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo. Esto puede lograrse mediante campañas educativas en comunidades, escuelas, y en los centros de salud, resaltando los beneficios de la atención temprana para prevenir complicaciones graves durante el embarazo y el parto.

Mejorar el acceso y la accesibilidad a la atención prenatal, por parte del jefe del establecimiento de salud junto a los obstetras: Dado que el inicio tardío de la atención prenatal se asocia a un mayor riesgo de complicaciones, es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud prenatal. Esto puede implicar la implementación de horarios de atención flexibles, la reducción de barreras económicas, y la asignación de recursos para asegurar que las gestantes puedan acceder a la atención desde el principio de su embarazo.

Fortalecer el seguimiento de las gestantes con menos de 6 controles prenatales por parte de los obstetras del establecimiento: Las gestantes que recibieron menos de 6 atenciones prenatales presentaron una mayor frecuencia de complicaciones. Se recomienda buscar estrategias para mejorar el cumplimiento del número adecuado de controles prenatales, como un seguimiento por llamadas a celulares, la entrega de recordatorios, y la estrategia de tener incentivos para garantizar que todas las gestantes asistan a sus controles programados.

Fomentar la participación de la pareja y la familia: El numero de la familia pueden influir en el inicio tardío de la atención prenatal, es importante involucrar a la **pareja** y a los familiares cercano en la importancia de los controles prenatales.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación. Organ Mund la Salud [Internet]. 2016; Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
2. Timoteo-Barrantes P, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2023. Available from: doi: 10.47784/rismf.2023.8.2.268.
3. Benites Chavez D, Luna Sánchez N, Ahuacatitla R. Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal. Innovación y Desarro Tecnol Rev Digit [Internet]. 2024; Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0084237
4. Alibekova R, Huang J-P, Chen Y-H. Adequate Prenatal Care Reduces the Risk of Adverse Pregnancy Outcomes in Women with History of Infertility: A Nationwide Population-Based Study. Rosenfeld CS, editor. PLoS One [Internet]. 2020. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0084237>
5. Guillen Calle B, Zagaceta Guevara Z, Santos Rosales Y. Motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2023; Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023001000002&lng=es
6. Ramos M, Montenegro N, Botello K. Comparación del proceso perinatal de la OPS/OMS y Minsa Panamá. Rev Semilla Científica [Internet]. 2023 Dec 31;(4):107–19. Available from:

<https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/sc/article/view/1261>

7. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna N°105-2013 [Internet]. 2013. p. 1–61. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna. Organ Mund la Salud [Internet]. 2025; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. Wordl Health Organization (WHO). Nuevas directrices sobre atención prenatal para una experiencia de embarazo positivo [Internet]. 2016. Available from: <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>
10. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutesG-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
11. Organización Panamericana de la Salud. Hoja Informativa: Acceso a la atención prenatal y a la atención del parto. 2022;2022. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-acceso-atencion-prenatal-atencion-parto>
12. (INEI) IN de E e I. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]. 2020. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
13. Aranibar Pumaylle KS. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes del establecimiento de salud I-4 Chorrillos - Lima, 2024. 2025;

Available from:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/439e4ff8-7abe-472a-84c1-9d333d386d1b/content>

14. Barros Raza LJ. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. 2021; Available from: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
15. Vivanco-Guamán K, Reyes-rueda EY. Factores que influyen en el Control Prenatal. Polo del Conoc [Internet]. 2023;8(8):448–62. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152340>
16. Gómez A. Control prenatal tardía y complicaciones en el embarazo, Hospital ComunitarioPuente de Ixtla. 2021;1–61. Available from: https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1789/GOGALD07T.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
17. Machado S, Molinares A, Urzola L, Valdes M. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. Ketertiban Umum, Kebersihan, dan Keindahan [Internet]. 2020;634. Available from: <https://repositorio.unisucra.edu.co/server/api/core/bitstreams/50b755c1-1e32-40d1-8137-af62723b5fce/content>
18. Herrera Villanueva VL. Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo, parto y puerperio asociado al inicio tardío de las atenciones prenatales en adolescentes, 2022-2024. Historia Santiago [Internet]. 2025; Historia Santiago. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c4b481a9-50e6-4e35-bce2-20bcfc4854f1/content>

19. Maldonado López LM. Complicaciones Maternas – Perinatales En El Embarazo Reincidente En Adolescentes Del Hospital Regional Del Cusco, 2020-2022 [Internet]. 2024. 0–1 p. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6485/Luz_Tesis_bachiller_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y Pág. 758. 2021;21(4):758–69.
20. Vega M. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que asisten al C.S. La Esperanza, Tacna, 2021. 2022;1(1):1689–99.
21. Zainurrah S, Katmini K. Theory of Planned Behavior Application to ANC behavior for Early Detection of Pregnancy Risk in Public Health Center Saronggi, Sumenep Regency. J Qual Public Heal [Internet]. 2021 nov 11;5(1):195–202. Available from: doi: 10.30994/jqph.v5i1.274%0D
22. Hajek A, Kretzler B, König H-H. Determinants of Healthcare Use Based on the Andersen Model: A Systematic Review of Longitudinal Studies. Healthcare [Internet]. 2021 oct 12;9(10):1354. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/10/1354>
23. Frese BJ, Nguyen MH (Theresa). The Evolution of Maternal Role Attainment. Adv Nurs Sci [Internet]. 2022 oct;45(4):323–34. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/ANS.0000000000000422>
24. Harvey M, Piñones-Rivera C, Holmes SM. Thinking with and Against the Social Determinants of Health: The Latin American Social Medicine (Collective Health) Critique from Jaime Breilh. Int J Heal Serv [Internet]. 2022 oct 1;52(4):433–41. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207314221122657>
25. Berrocal Salazar DD. Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la

- atención prenatal en gestantes del Centro De Salud Talavera, 2023. Univ Nac San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2024;1–85. Available from: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9785/253T20241510_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tolentino Izquierdo A, Tong Diaz de la Vega MA, Romani Romani F. Asociación entre la calidad de atención prenatal y el bajo peso al nacer en Perú. An la Fac Med [Internet]. 2024;85(3):268–76. Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4126>
 27. Encalada G, Belduma C, Duran K, Fala K, Espinoza D. Importancia de los controles prenatales en la prevención de la muerte materna. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2025;6. Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4126>
 28. Aquino S, Hilario Y. “Factores Asociados Al Inicio Tardío De La Atención Prenatal, En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Perú-Corea. 2024.” 2024;109. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/21381390-f7bf-4ddb-9d9f-acc172b24e2d/content>
 29. Jung E, Romero R, Yeo L, Gomez-Lopez N, Chaemsaitong P, Jaovisidha A, et al. The etiology of preeclampsia. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2022 Feb;226(2):S844–66. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937821025850>
 30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preeclampsia. 2025; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>
 31. Arroyo Pérez A, Iparraguirre Cherre J. Anemia en el embarazo: consecuencias para la madre y el bebé, estrategias efectivas para prevenirla. 2023; Available

from: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/3784>

32. Peña Herrera MÁE. Anemia Asociada a Complicaciones En La Gestación Y El Puerperio En El Hospital De Contingencia Antonio Lorena Del Cusco – 2019. 2020;70(80):98–101. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c51b5b68-cb26-4d45-b55e-017dba9e3003/content>
33. Ortiz MI, Corona Olivera EJ, Cariño Cortés R, Fernández Martínez E. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo [Internet]. 2022;10(20):266–74. Available from: 10.29057/icsa.v10i20.8560
34. Perales Talaverano S. Complicaciones maternas perinatales de gestantes adolescentes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Tupac Amaru de Cusco, 2018 y 2019. 2020;1. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/80e9f322-290d-4fbb-a81f-ca5008aac17a>
35. Agualongo Valencia KF, Galarza Galarza CK. Manejo de la ruptura prematura de membranas en el embarazo a término. Revisión Bibliográfica. Mediciencias UTA. 2024 Apr;8(2):76–87.
36. Gutierrez Munares ME, Martinez Pariona PA, Apaza Rodrigo JH. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú [Internet]. Vol. 4, Revista Médica Panacea. 2020. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/172>
37. Saldaña-Díaz CV, Campaña-Acuña A, López-Vidal RI, Naveros-Serda V, Mamani-Conto G, Rodas-Valladares JF, et al. Factores asociados a la

inasistencia al control prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú, 2023. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2025 Mar 31;25(1):97–106. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6709>

38. SIS garantiza la gratuidad de atención a mujeres gestantes. El Peru [Internet]. 2013; Available from: <https://elperuano.pe/noticia/120351-sis-garantiza-la-gratuidad-de-atencion-a-mujeres-gestantes>
39. Artal-Mittelmark R. Evaluación de la Paciente Obstétrica. Mayo 2021 [Internet]. 2021; Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-paciente-obstétrica#:~:text=La paridad es el número,número de embarazos y paridad.>
40. Española RA. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2024. Available from: <https://dle.rae.es/paridad>

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Problema general ¿Existe asociación entre la atención prenatal tardía y complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024?	Objetivo general Determinar la Asociación entre el inicio tardío de la atención prenatal y el riesgo de complicaciones durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024	En el Centro de Salud de Tamburco no existen investigaciones previas relacionadas con este tema. Por ello, esta investigación cobra gran relevancia, ya que el retraso en el inicio del control prenatal es un problema frecuente, tanto en gestantes adolescentes como en mujeres adultas, debido a factores internos y externos.	Hipótesis general Hi: Existe asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de	V1: Inicio tardío de la atención prenatal	Trimestre de inicio Número de atenciones prenatales Edad gestacional a la atención prenatal	Trimestre de inicio Total, de atenciones realizadas durante el embarazo Inicio tardío de la atención prenatal	Ámbito de estudio: El Centro de Salud de Tamburco se encuentra ubicada en el departamento de Apurímac, provincia de Abancay y distrito de Tamburco Tipo de investigación: Básica de enfoque
Problemas Específicos ¿Cuál es el trimestre más frecuente de inicio	Objetivos Específicos Determinar el trimestre más frecuente de inicio tardío de la atención						

<p>tardío de la atención prenatal en las gestantes del Centro de Salud de Tamburco Abancay durante el año 2024?</p> <p>¿Cuáles son las Complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de Tamburco-Abancay durante el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la Asociación entre número de</p>	<p>Prenatal en las gestantes del Centro de Salud de Abancay) (Tamburco, durante el año 2024.</p> <p>Identificar las complicaciones Obstétricas más Frecuentes durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de (Tamburco, Abancay) durante el año 2024.</p> <p>Analizar la asociación entre número de atenciones prenatales y</p>	<p>Esta investigación es fundamental para identificar esos factores y, además, permite desarrollar o mejorar estrategias para la detección temprana del embarazo, lo que puede contribuir a reducir las complicaciones durante la gestación y promoverá el bienestar materno fetal.</p>	<p>(Tamburco, Abancay), 2024.</p> <p>H0: No existe asociación entre número de atenciones prenatales y las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de (Tamburco, Abancay), 2024</p>	<p>V2:</p> <p>Complicaciones durante el embarazo</p>	<p>Complicaciones maternas</p> <p>Frecuencia de complicaciones</p>	<p>>= 28 semana s de embaraz o</p> <p>Preeclampsia</p> <p>Anemia</p> <p>Infección del tracto urinario</p> <p>Ruptura prematura de membranas</p>	<p>cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo-correlacional no experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Serán las gestantes con inicio tardío (≥14 semanas) de la atención prenatal y complicaciones durante el embarazo del Centro de Salud de Tamburco-</p>
--	--	---	--	--	--	--	--

atenciones prenatales las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Saludde Tamburco-Abancay durante el año 2024?	las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las Gestantes con inicio tardío de la atención prenatal en el Centro de Salud de (Tamburco-Abancay) durante el año 2024					Número de complicaci ones presentad os	Abancay. Muestreo: Se utilizaráun muestreo probabilístico no Instrumento: Se utilizará una ficha de recolección de datos previamente validada por jueces expertos.
---	--	--	--	--	--	---	--

b. Solicitud de validación

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas 18 agosto 2025

Señor(a)(Sta.)

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted manifestarle que está en ejecución el estudio "ASOCIACION ENTRE EL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO-ABANCAY, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUCIO DE EXPERTOS, solicito Ud. Tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



.....
Nombre: Yeny Gonzales Huaman

DNI: 76528442

Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAO DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"ASOCIACIÓN ENTRE EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO-ABANCAY, 2024"

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos o cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicáramos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recibo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUOLA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

No aplica ☐

REG. BY SERVICES OF SALLE CRISTO MARI
HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS
HIST. MARINOS GAMBAU VILA
C.O. 1944-1945 1946-1947

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en referidas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Cecilia Mercedes Rumbaut
CURSO: OBSTETRICIA - TERCER AÑO

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"ASOCIACIÓN ENTRE EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO-ABANCAY, 2024"

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en diferentes oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [☒] No aplica [☐]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

.....
FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAID DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"ASOCIACIÓN ENTRE EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO-ABANGAY, 2024"

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?			X		
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, al aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?			X		
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [5] No aplica [0]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

Expertos	Nombres y Apellidos	Opinión de aplicabilidad
Experto 1	Obstetra Marisol Gamboa Vila	Aceptable
Experto 2	Obstetra Silvia Mendoza Romero	Aceptable
Experto 3	Obstetra Gloria E. Pariona García	Aceptable
Experto 4	Obstetra Yolanda Atao Taype	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
“ASOCIACION ENTRE EL INICIO TARDIO DE LA ATENCION PRENATAL Y EL RIESGO DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE (TAMBURCO, ABANCAY), 2024”			
Variable 1: Inicio tardío de la atención prenatal			
Fecha:	Numero de HCL:		Numero de ficha:
Trimestre de inicio	Trimestre en la que se inició la atención prenatal	II trimestre	()
		III trimestre	()
Numero atenciones	Total, de atenciones realizadas durante el embarazo	< 6 atenciones prenatales	()
		>6 atenciones prenatales	()
Edad gestacional a la primera atención prenatal	Inicio tardío de la atención prenatal ≥ 28 semanas de embarazo	SI	()
		NO	()
Variable 2: Complicaciones durante el embarazo			
Complicaciones maternas	Diagnóstico de complicaciones	Preeclampsia	SI() NO()
		Anemia	SI() NO()
		Infección del Tracto Urinario	SI() NO()
		Ruptura Prematura de Membranas	SI() NO()
Frecuencia de complicaciones	Número total de complicaciones	Sin complicaciones	()
		1 complicación	()
		2 complicaciones	()
		3 o más complicaciones	()
Tipo de complicaciones	Clasificación clínica según historia	_____	()

g. Confiabilidad de instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
	-
0.822	06

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

h. Evidencia



