

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



TESIS:

**FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A LA ATENCIÓN
PRENATAL PROGRAMADA EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD DE JESÚS, CAJAMARCA – 2025**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

BACH. CORZO PALACIOS CAROLINA LIZBETH

ASESORA:

DRA. OBSTA. JULIÁN CASTRO JANE DEL ROSARIO

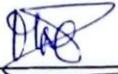
CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Carolina Lizbeth Corzo Palacios**
DNI: **73618317**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
DR. OBSTA. JANE DEL ROSARIO JULIÁN CASTRO.
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL PROGRAMADA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE JESÚS, CAJAMARCA – 2025
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **11/09/2025**
7. Software antiplagio **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **8%**
9. Código Documento: **oid: 3117:496496186**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 11 de setiembre del 2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>	
	 <hr/> Dra. Martha Vicenta Abanto Villar <i>Directora de la Unidad de Investigación</i> DNI:26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Carolina Lizbeth Corzo Palacios
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Corzo P. 2025. **FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL PROGRAMADA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE JESÚS, CAJAMARCA – 2025** /Carolina Lizbeth Corzo Palacios/ 95

ASESORA: Dr. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro.

Disertación académica para optar por el título profesional de obstetra UNC 2025



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 11.00 am del 9 de Septiembre del 2025 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E.205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Carolina Lizbeth Corzo Palacios

Siendo las 1.00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: APROBAR, con el calificativo de: DIECISIETE con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado), Secretario(a) (Dra. Rosa del Pilar Uriarte Torres), Vocal (Mcs. Patricia Elena Noreña Oré), Asesor (a) (Dra. Jane del Rosario Julión Castro).

Términos de Calificación: EXCELENTE (19-20) REGULAR (12-13)

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

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

“Todo final es el inicio de un nuevo comienzo”

Seneca

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Con todo mi corazón, dedico esta tesis a mis padres, cuyo amor y apoyo incondicional han sido pilar fundamental para cada etapa de este arduo proceso. Su creencia en mis capacidades me impulsó a seguir adelante. A mis pacientes, cuya experiencia me motiva a buscar soluciones y a contribuir a una salud materna de calidad.

Carolina Corzo

AGRADEZCO:

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por darme la salud y acompañarme en cada paso de este camino y brindarme la claridad necesaria para culminar esta etapa con perseverancia y fe.

A mis padres y hermano, por su amor incondicional, sus sacrificios constantes y su ejemplo de esfuerzo y perseverancia, que han sido el sustento emocional y moral en mi formación académica y personal.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme las herramientas necesarias para crecer como profesional.

A la Magíster en Ciencias Obstetra Jane del Rosario Julián Castro, mi asesora de tesis, por su valiosa orientación en esta investigación.

Carolina Corzo

ÍNDICE GENERAL

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:	VII
AGRADEZCO:.....	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ABREVIATURAS.....	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	XV
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos.....	4
1.4. Justificación	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis.....	17
2.3.1. Variables	17
2.3.2. Conceptualización y operacionalización de variables	18
CAPÍTULO III	21
METODOLOGÍA.....	21
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	21
3.2. Área de estudio y población.....	22
3.2.1. Área de estudio	22
3.2.2. Población	22

3.3. Muestra y muestreo	22
3.4. Unidad de análisis	23
3.5. Criterios de inclusión	23
3.6. Criterios de exclusión.....	23
3.7. Técnicas de recolección de datos.....	23
3.8. Procedimientos para la recolección de datos.....	23
3.9. Descripción del instrumento.....	24
3.10. Validez y confiabilidad	24
3.11. Procesamiento y análisis de datos	25
3.12. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV	27
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	27
CAPITULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CAPÍTULO VI.....	55
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de inasistencias a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.....	27
Tabla 2. Factores sociodemográficos de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.....	28
Tabla 3. Factores personales de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.....	30
Tabla 4. Factores económicos de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.....	32
Tabla 5. Factores institucionales de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.....	33
Tabla 6. Factores sociodemográficos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.	36
Tabla 7. Factores personales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.	38
Tabla 8. Factores económicos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025	42
Tabla 9. Factores institucionales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.	44
Tabla 10. Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025	48

ABREVIATURAS

APN	:	Atención Prenatal
CPN	:	Control prenatal
EE. UU.	:	Estados Unidos
ENDES	:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
H1N1	:	Virus de la influenza A (H1N1)
HvB	:	Hepatitis B
IC	:	Intervalo de Confianza
INMP	:	Instituto Nacional Materno Perinatal
MEF	:	Mujeres en Edad Fértil
MINSA	:	Ministerio de Salud (Perú)
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
ORa	:	Odds Ratio ajustado
RAE	:	Real Academia Española
SIS	:	Seguro Integral de Salud
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
VIH	:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

El **objetivo** fue determinar los factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca, 2025. Se realizó un **estudio** no experimental, cuantitativo, correlacional y de corte transversal, aplicando un cuestionario validado a una muestra de 70 gestantes. Los **resultados** evidenciaron una alta tasa de inasistencia, donde el 90% de las gestantes acumuló al menos una falta. En los factores sociodemográficos, un menor grado de instrucción se asoció significativamente a una mayor inasistencia ($p=0.003$). En los factores personales, la exclusión del acompañante de la APN ($p=0.000$) fue una barrera crítica. Económicamente, el bajo ingreso familiar ($p=0.007$) y la percepción de gastar mucho cuando se asiste al CPN ($p=0.008$) fueron determinantes para dejar de asistir al CPN. Finalmente, las barreras institucionales como los largos tiempos de traslado ($p=0.002$), los extensos tiempos de espera ($p=0.000$) y la percepción de un trato inadecuado por parte del personal ($p=0.004$) fueron determinantes. En **conclusión**, la inasistencia a la atención prenatal en el centro de salud estudiado es un problema multifactorial, condicionado principalmente por barreras institucionales (tiempos, trato) y la vulnerabilidad socioeconómica de las gestantes, lo que subraya la necesidad de fortalecer la calidad del servicio y la empatía en la atención para mejorar la adherencia.

Palabras Clave: Atención Prenatal, Inasistencia a Citas, Acceso a Servicios de Salud, Gestantes.

ABSTRACT

The **objective** was to determine the sociodemographic, personal, economic, and institutional factors associated with non-attendance at scheduled prenatal care appointments among pregnant women at the Jesús Health Center, Cajamarca, 2025. A non-experimental, quantitative, correlational, cross-sectional **study** was conducted, applying a validated questionnaire to a sample of 70 pregnant women. The **results** showed a high rate of non-attendance, with 90% of the pregnant women accumulating at least one missed appointment. In the sociodemographic factors a lower level of education was significantly associated with higher non-attendance ($p=0.003$). Among personal factors, the exclusion of a companion from the consultation ($p=0.000$) emerged as a critical barrier. Economically, low family income ($p=0.007$) and the perception of high consultation costs ($p=0.008$) showed a strong association with absenteeism. Finally, institutional barriers such as long travel times ($p=0.002$), extended waiting times ($p=0.000$), and the perception of inadequate treatment by staff ($p=0.004$) were determining factors. In **conclusion**, non-attendance at prenatal care at the studied health center is a multifactorial problem, primarily conditioned by institutional barriers (times, treatment) and the socioeconomic vulnerability of the pregnant women, which underscores the need to strengthen the quality of service and empathy in care to improve adherence.

Keywords: Prenatal Care, Appointment Non-attendance, Access to Health Services, Pregnant Women.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud materna, es un elemento central de la salud pública (1). Pese a su crítica importancia, la inasistencia a la atención prenatal (APN) continúa siendo un desafío persistente a nivel global. Esta discontinuidad en el cuidado, influenciada por múltiples factores, compromete seriamente la salud de la madre y el neonato. Es una problemática de alcance significativo en diversas regiones, incluyendo América Latina y Perú, donde la situación se manifiesta de forma particular en Cajamarca, reflejando la persistencia de la mortalidad materna (15,16,20,22).

Específicamente, en el “Centro de Salud de Jesús” de Cajamarca, se han observado dificultades recurrentes para que las gestantes asistan a sus controles prenatales y accedan a servicios complementarios (19). Estas barreras, que pueden ser resultado de responsabilidades del hogar, falta de transporte o la propia percepción sobre la calidad de la atención (26), impactan directamente en la salud materno-infantil. No existen muchas investigaciones previas que profundicen en los factores específicos asociados a esta inasistencia en la población de estudio. Por eso, este estudio busca aportar conocimiento crucial para comprender mejor la situación y guiar el desarrollo de estrategias de mejora en la atención prenatal local. La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Estructuralmente, la presente investigación consta de 6 capítulos: en el **Capítulo I** se presenta el planteamiento del problema, incluyendo la formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación. **En el Capítulo II** se aborda el marco teórico, que incluye los antecedentes internacionales, nacionales y locales; las bases teóricas de las variables de estudio, la hipótesis y la operacionalización de variables. **El Capítulo III** desarrolla el diseño metodológico de la investigación, el ámbito donde se realizó el estudio, la población, muestra y unidad de análisis. Además, se describen las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, las técnicas para el procesamiento de la información y la matriz de consistencia metodológica. **En el Capítulo IV** se describen los resultados más relevantes de la investigación, su interpretación, incluyendo el contraste de hipótesis. **En el capítulo V** se realiza el análisis y la discusión de los resultados. **Finalmente, en el Capítulo VI** se incluyen las conclusiones, las recomendaciones para las autoridades de salud, autoridades locales, programas de salud pública y futuros investigadores, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud materna, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “es la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio” y requiere grandes compromisos, puesto que las mujeres corren el riesgo de morir o sufrir discapacidades cada vez que quedan embarazadas, más aún si residen en países subdesarrollados (1). Actualmente, la mortalidad materna sigue siendo un problema de vital importancia que afecta la salud pública y el bienestar social, de acuerdo con el último informe de la OMS, cada día se producen cerca de 800 muertes maternas por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, siendo en su gran mayoría (95%) en países de ingresos medianos y bajos (2,3). La mayoría de estas muertes pueden ser evitadas; para ello es importante que todas las mujeres tengan acceso a cuidados de calidad durante el embarazo, parto y puerperio (3), porque la atención prenatal (APN) previene la mayoría de los factores de riesgo tanto para la madre como el neonato (4). Sin embargo, a nivel mundial solo el 90% de las mujeres usan una vez los servicios de APN y el 60% los usan al menos cuatro veces (5); además, la tasa global de inicio temprano de la APN es del 58,6%, siendo más baja aún en países subdesarrollados (48,1%) a diferencia de los países desarrollados (84,8%) (6).

Por ejemplo, en los países de África subsahariana, el acudir a una APN reduce en un 39% el riesgo de muerte neonatal y, en Etiopía, el acudir a una APN evita aproximadamente tres cuartas partes de los eventos de casi accidente materno (4); aun así, el 70% de muertes maternas suceden en esta región (3), quizá se deba a que solo el 49% de las mujeres en el África subsahariana utilizan los servicios de atención prenatal al menos cuatro veces (5), pese a las recomendaciones de la OMS de 8 atenciones prenatales como mínimo (7). Por tanto, los obstáculos en el uso de la APN a nivel mundial siguen existiendo (4); varios estudios así lo demuestran, incluidas las actitudes culturales, falta de instalaciones de salud, escasez de personal de salud e incluso la falta de capacitación para la aplicación de tratamientos (5). En Estados Unidos (EE. UU.), durante el 2024, más del 35% de los condados (1 104) no tenían centros de maternidad o clínico obstetra disponible; además, el 50% de los condados no tiene un hospital que ofrezca atención obstétrica, lo que además complica la situación de 2.5

millones de mujeres en edad reproductiva (MEF) y una mujer debe viajar 16 minutos para ser atendida; si reside en la zona rural, debe hacerlo por 26 a 38 minutos (8).

El estudio de Sharma E, *et al.* (9) en Europa durante el 2023 ha encontrado que las gestantes en esa región tienen problemas para concretar una cita, debido a que la logística de la reserva de citas era difícil y consumía mucho tiempo; además, los horarios de las citas eran inflexibles y experimentaron demoras para obtener una cita. Por otro lado, este mismo estudio recoge que la ubicación geográfica del establecimiento y los gastos de transporte resultan ser una limitante para acceder a los servicios de APN, así como el trato del personal de salud (9). Otro estudio realizado por Escañuela T, *et al.* (10) encontró que los factores como el miedo, negar el embarazo, creer que el embarazo es un proceso normal y necesitar la asistencia médica solo en caso de sentirse mal, el sentirse juzgadas por el profesional de salud, ver un profesional nuevo en cada cita, etc., son limitantes para que una mujer no acuda a sus APN. Similares resultados se han encontrado en otros países como Kenia, Irán, Australia, Sudáfrica (4,11–13).

En América Latina cada año suceden 8.400 muertes maternas (14) y en los últimos años ha aumentado en 15% (15). En esta región, la cobertura de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil fluctúa entre 38% y 90%, siendo más baja en las poblaciones de menores ingresos (16). Houghton N, *et al.* (2023); encontró que las mujeres no iban a los servicios de salud porque tenían ingresos económicos bajos para costear los gastos de consulta o tratamiento (57%), o por la distancia del establecimiento de salud (37%), el deseo de ir acompañadas (30%) y la dificultad para obtener permiso para ir al establecimiento de salud (14%). Otros estudios han encontrado que la falta de control prenatal se asocia con un nivel de instrucción bajo, ocupaciones del hogar y crianza, el desempleo, recursos económicos escasos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres, calidad de los servicios prenatales, falta de vías de comunicación, etc. (17,18) Además, Barros encontró que en países como Colombia el 74% de las mujeres tenían de cuatro a más controles prenatales; en México el 20% de las mujeres no iniciaba su control prenatal en el primer trimestre del embarazo; en el Ecuador el 84% de mujeres asiste a sus APN (17).

En el Perú, la muerte materna todavía es una realidad difícil de superar; durante el año 2024 han sucedido 242 muertes maternas, es la cifra registrada más baja desde el año 2000 (19); pero aun así, estamos lejos de cumplir el objetivo de desarrollo sostenible 3.1 de las Naciones Unidas, que es reducir las muertes maternas a 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el 2030 (20). Todo ello, pese a que la cobertura de la APN en el Perú está en el 99,1% en la zona urbana y del 95% en la zona rural. Sin embargo, aproximadamente solo el 87% MEF recibieron un mínimo de 6 APN que recomienda el Ministerio de Salud (MINSa) (21). Las

regiones con mayor cobertura de APN recomendadas son Piura, Apurímac, Cusco, Ayacucho, Huancavelica y San Martín (21). En su estudio, Quispe T (2022) (22) encontró que las gestantes en Ayacucho tenían un nivel alto de barreras de acceso a la APN en un 63,6%, un nivel medio en un 24,2% y un nivel bajo en un 12,1%. Las principales razones de abandono y ausencia de APN según el estudio de Guillen B, *et al.* (2024) (23) son motivos personales, institucionales y sociales como desconocimiento de los servicios de APN, programación de citas en días que no podían acudir, tiempo de espera largo, horario inflexible de trabajo, violencia familiar, etc.

En la región de Cajamarca, la prevalencia de mujeres que recibieron seis atenciones prenatales está entre el 85 y el 89% (21), dejando entrever que hay un gran porcentaje de mujeres que no tiene satisfechas sus necesidades de APN o no está conforme con la atención recibida. Así lo demuestra el estudio de Castrejón D (2024), donde aproximadamente el 20% de gestantes estaba insatisfecha con la atención recibida (24). Además, Cajamarca es una de las regiones con más mortalidad materna en el Perú; durante el año 2024 se han suscitado 17 muertes maternas y en lo que va del año 2025 ya cuenta con 13 muertes maternas (19). Entonces, claro nos queda que las brechas en la APN siguen siendo un problema vigente.

En el Centro de Salud de Jesús, ubicado en Cajamarca, se observa que las gestantes enfrentan múltiples dificultades para acceder oportunamente a sus controles prenatales. Entre los principales obstáculos se encuentran la dificultad para agendar citas, el acceso limitado a interconsultas con servicios complementarios como medicina general y laboratorio, la escasa disponibilidad de tiempo para acudir a las consultas programadas, la distancia geográfica entre sus domicilios y el establecimiento de salud, la precariedad económica, las responsabilidades domésticas y los prolongados tiempos de espera. Las causas de este problema son múltiples, como hemos visto anteriormente, y están determinadas por factores socioculturales, personales, institucionales, etc.; y los efectos que traen consigo son muy graves, incluyen la muerte materna y perinatal, secuelas de por vida, complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (18).

Por ello, con base en la problemática analizada, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca – 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes.
- Determinar los factores personales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes.
- Determinar los factores económicos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes.
- Determinar los factores institucionales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes.

1.4. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), todas las mujeres deben tener acceso a cuidados de calidad durante el embarazo, parto y puerperio (3). Para ello se deben asumir grandes retos para destruir las barreras existentes entre los proveedores de los servicios de atención prenatal y las usuarias. Durante mi rotación por el Centro de Salud de Jesús de Cajamarca, pude notar que varias de las usuarias tenían quejas en torno a la atención prenatal; algunas de ellas faltaban a su cita debido a que solo podían acudir los días jueves o martes; otras mujeres referían “que no iban a sus citas porque tenían que cuidar de sus hijos en casa” o “que no había transporte en otros días que no era de mercado”, entre otras razones. Algo similar encontraron Peahl y Howell; las pacientes faltaban a sus citas refiriendo que “no podía conseguir transporte”, “no puedo faltar al trabajo, tengo que poner comida en la mesa” y “no podía llevar a mis bebés al otro lado de la ciudad” o “sabía que todo estaba bien” (25). Por estas razones y en vista de que no existe un estudio anterior similar en esta población, surge la motivación para realizar el presente estudio con el fin de identificar los factores que limitan la asistencia a las citas programadas de atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Jesús, Cajamarca en el 2025.

Por tanto, esta investigación buscará contribuir en el avance científico al aportar resultados que nos acerquen a comprender mejor el estado de acceso a los servicios de atención prenatal y de salud en general. Su aplicación práctica permitirá a las autoridades del Centro de Salud y a los organismos de salud en general el diseño de políticas y estrategias para mejorar los servicios de salud prenatal; al personal de salud mejorar sus habilidades con el fin de que las gestantes se sientan comprendidas y entiendan la importancia de la atención prenatal en su salud y la de sus futuros hijos. Además, brindaré recomendación con base en los resultados para que haya una mejor organización del centro de salud y puedan satisfacer las demandas de sus usuarios. De esta manera, la población se verá beneficiada y los recursos serán mejor aprovechados. Por otro lado, de manera indirecta, al mejorar los servicios de salud materna, se aportará a reducir la mortalidad materna y neonatal.

Además, la presente investigación servirá como ejemplo metodológico, antecedente y fuente de información en futuras investigaciones que traten sobre la atención prenatal; también proporciona un instrumento de recolección de datos que podrá ser útil a toda la comunidad científica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Benitez D, et al. (México, 2024). El objetivo fue identificar los factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal en mujeres embarazadas de 18 a 44 años a través del cuestionario Beneficios y barreras del control prenatal. Estudio observacional, transversal, descriptivo. Muestra 103 mujeres embarazadas de 18 a 44 años adscritas a la unidad de medicina familiar 180, que acudieron a control prenatal por primera vez después de las 12. Resultados: Más de la mitad (51%) son mujeres de 26 a 35 años, casadas (52%), con preparatoria terminada (47%), empleadas (62%); una gran proporción trabaja a tiempo completo (44%), tiene ingresos de 4000 a 5999 pesos mensuales (34%), el 31% no sabía que estaba embarazada, el 40% no acudió al control prenatal por problemas personales, al 27% no le gustó la actitud del personal de la clínica, el 45% tuvo que esperar mucho para encontrar una cita, el 53% recibió motivación, el 69% fueron acompañadas. Concluyen: las principales situaciones que influyen en el inicio tardío del control prenatal son el embarazo no planificado, los problemas personales, la actitud del personal de la clínica y los tiempos prolongados para una cita (26).

Ahinkorah B, et al. (África, 2021) El estudio examinó la relación entre las barreras al acceso a la atención sanitaria y la aplicación del modelo de servicios de atención prenatal de la OMS de 2016 entre las mujeres embarazadas que solicitan atención prenatal en determinados países del África subsahariana. La muestra fue: 6761 gestantes de Nigeria, 1973 gestantes de Malí, 1690 gestantes de Guinea y 1570 gestantes de Zambia. Resultados: Encontraron que, al momento de las visitas de atención prenatal, obtener el dinero necesario para el tratamiento (ORa = 1,38; IC del 95 % = 1,03–1,92) influyó en el momento temprano de las visitas de atención prenatal en Malí, mientras que obtener permiso para visitar el centro de salud (ORa = 1,62; IC del 95 % = 1,15–2,33) motivó a las mujeres a tener visitas de atención prenatal en el momento temprano en Guinea. En Nigeria y Malí, obtener el dinero necesario para el tratamiento no era un gran problema y tenían más probabilidades de tener el número recomendado de visitas de atención prenatal (ORa = 1,38; IC del 95 % = 1,11–1,73); además, encontraron en las gestantes de Guinea, Zambia y Malí que obtener permiso para visitar los centros de salud, obtener dinero para el tratamiento, la distancia al centro de salud y no querer

ir sola no fueron barreras para tener ≥ 8 visitas de atención prenatal. Concluyen: Existen barreras al acceso a la atención sanitaria en la utilización de los servicios de atención prenatal en los países del África subsahariana (27).

Reid C, et al. (Estados Unidos, 2021). El objetivo del estudio fue identificar las barreras y los facilitadores de la atención prenatal temprana informados por las mujeres en Florida. El estudio fue mixto. Muestra: 55 mujeres posparto que recibieron atención prenatal inicial a las 14 semanas o más de gestación, o ninguna atención prenatal, y que dieron a luz en un hospital que brinda atención a mujeres consideradas de alto riesgo. Resultados: las barreras más frecuentes identificadas fueron: “no pudieron conseguir una cita cuando la querían” (n = 24, 47%); “no tenían seguro” (n = 21, 41%); y “no estaban al tanto del embarazo” (n = 21, 41%). Además, el análisis cuantitativo y cualitativo del estudio mostró que las barreras que enfrentan las mujeres gestantes fueron: factores personales (salud mental, conocimiento del embarazo, considerar el aborto, vida tumultuosa), condiciones de la comunidad (transporte, estigma/miedo, apoyo social) y sistema de atención médica (barreras lingüísticas, demora en el nivel clínico, costo de la atención) (28).

Bains S, et al. (Noruega, 2021). El objetivo del estudio fue identificar los desafíos y las barreras que enfrentan las mujeres que han migrado recientemente para acceder y utilizar los servicios de atención sanitaria de maternidad. Estudio mixto. Muestra: 401 mujeres migrantes de países de ingresos bajos y medios. Resultados: Navegar por el sistema de atención de la salud fue la barrera más frecuente para recibir una atención médica óptima (46,1%), seguida del idioma (27,9%) y los factores estructurales (12,5%). Concluyen: Una combinación de barreras individuales, estructurales e institucionales impide que las mujeres que han migrado recientemente obtengan una atención sanitaria materna óptima (29).

Mweemba C, et al. (Zambia, 2021). El objetivo fue explorar las barreras de acceso a los servicios maternos y prenatales en Kaputa y Ngabwe, dos de los distritos rurales y de difícil acceso de Zambia. Estudio mixto. Muestra: 190 mujeres elegibles en ambos distritos. Resultados: Las mujeres de Kaputa, en comparación con Ngabwe, informaron haber visitado las instalaciones más cercanas a sus hogares (78,6% versus 63,46%; $P = 0,0142$); las mujeres de Ngabwe pasaron significativamente más tiempo viajando a las instalaciones que las de Kaputa (tiempo medio de 136 minutos versus 105 minutos; $P = 0,0028$). La mayoría de las mujeres en Ngabwe (78,3%) usaban bicicletas, mientras que la mayoría en Kaputa (70,27%) caminaban a las instalaciones. Además, las mujeres de Kaputa gastaron más en la última visita al centro, aproximadamente \$49 en comparación con las mujeres de Ngabwe (aproximadamente \$39). Con respecto a la aceptabilidad de los servicios de salud materna, la mayoría de los encuestados en ambos distritos informaron de largas colas (83% y 68%, en

Kaputa y Ngabwe, respectivamente). Además, el 28% y el 40% ($p=0,0685$) de los encuestados en Kaputa y Ngabwe, respectivamente, se quejaron de que los trabajadores sanitarios estaban demasiado ocupados para escuchar sus problemas. De forma similar, el 38% y el 61% ($p<0,001$) de los encuestados en Kaputa y Ngabwe, respectivamente, se quejaron de que los trabajadores sanitarios no les trataban con el suficiente respeto. También, el 31% de los encuestados en Kaputa y el 23% en Ngabwe informaron de que las salas de espera y los baños de las instalaciones que visitaron estaban sucios. Concluyen: los servicios de salud materna parecían ser más accesibles en Kaputa en comparación con Ngabwe (30).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Condori V. (Lima, 2024). El objetivo fue establecer los factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021. Estudio observacional, analítico, retrospectivo, relacional. Muestra: 11,112 encuestadas. Resultados: El 25% de mujeres tenía controles prenatales incompletos y los factores de riesgo significativos asociados fueron el nivel educativo bajo (sin educación OR 1.694, p 0.011; primaria incompleta OR 1.596, $p<0.001$), ser múltipara (OR 1.391, $p<0.001$). Dentro de los factores significativos que evitarían una APN incompleta, se encontró el embarazo planificado (OR 0.490), ser mayor de 19 años (35-49 años OR 0.409) y tener pareja (casada OR 0.388, conviviente OR 0.531). Concluye: Durante el año 2021, los factores sociodemográficos se asociaron a una APN incompleta, a excepción del tener seguro de salud y, dentro de ellos, el más relevante fue el nivel educativo. De los factores personales asociados a una APN incompleta, resaltaron la edad, estado civil, multiparidad y planificación de embarazo (31).

Cajamarca C. (Ica, 2024). El objetivo fue determinar los factores que limitan la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica 2022. Estudio descriptivo simple, prospectivo de corte transversal y diseño no experimental. Muestra: 150 gestantes. Resultados: Dentro de los factores institucionales, un 55% refirió que el personal no está capacitado, un 55% refirió que el personal tiene un trato amable o de calidad, el 51% estaba conforme con los horarios de atención, el 37% refirió que el tiempo de espera era entre 10 a 20 minutos. Dentro de los factores geográficos: al 37% le tomó llegar al Centro de Salud entre 10 y 30 minutos y un 54% era de la zona urbana. Dentro de los factores personales: el 37% no recibe apoyo de su familia o de su pareja para asistir a sus atenciones; además, los factores limitantes para la atención prenatal fueron el tiempo que toma acudir a los controles (28%), el miedo o inseguridad sobre los controles prenatales (25%), el permiso del trabajo (25%) y la poca empatía por parte del personal de salud (22%); además, el 60% tenía temor al acudir al Centro de Salud de Santiago y el 49% tenía vergüenza. Dentro de los factores económicos: el gasto aproximado al acudir a una atención fue de más de 6 soles en el 36% y

el 36% tenía ingresos mensuales entre S/.950 y S/.1200. Concluye: los factores que limitan la atención prenatal en el centro de Salud Santiago son los institucionales, personales, geográficos y económicos (32).

Falla V. (Lima, 2023) El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores asociados en atención del control prenatal tardío y complicaciones sociales del servicio de ginecología de un hospital, Lima – 2023. Estudio de tipo aplicado, cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Muestra: 65 gestantes. Resultados: el 37% de las gestantes presentaron controles prenatales tardíos con un nivel medio y estuvo asociado en un 45% a factores socioculturales, en un 42% a factores económicos, en un 49% a factores personales y en un 46% a factores institucionales. Además, el 43% presentó complicaciones sociales, el 42% complicaciones obstétricas con un nivel bajo y el 48% complicaciones psicológicas. Concluye: los factores personales y las complicaciones obstétricas, así como los factores institucionales y las complicaciones psicológicas, tienen una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (33).

Luna A. (Chiclayo, 2022). El objetivo fue determinar qué factores están asociados al control prenatal en pacientes gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud – Chiclayo. Estudio cuantitativo, analítico de casos y controles. Muestra: 73 gestantes que acudieron a su control prenatal en consultorio externo de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (casos: 43 gestantes con control incompleto y grupo control 30 gestantes con APN adecuado). Resultados: Dentro de los factores personales asociados al control prenatal de gestantes adolescentes se encontraron la omisión de las citas de control, multiparidad y dificultad para los cuidados de hijos. Dentro de los factores sociales se encontraron las dificultades por el quehacer doméstico y las dificultades de permiso en la escuela o el centro de labores. Dentro de los factores institucionales, casi todos estuvieron asociados al control prenatal, a excepción de las citas de seguimientos y los gastos para exámenes no disponibles. Concluye: Existen factores personales, sociales e institucionales que determinan un control adecuado en las gestantes adolescentes (34).

Navarro Z. (Lima, 2022). El objetivo fue determinar los factores que influyeron en la concurrencia tardía al control prenatal en usuarias del Hospital de Barranca en el año 2018. Estudio cuantitativo, prospectivo, analítico, de casos y controles. Muestra: 396 gestantes con 198 casos (inicio de APN a partir de las 14 semanas) y 198 controles (inicio de APN antes de 14 semanas de gestación). Resultados: Los factores de riesgo que influyeron en la concurrencia tardía al control prenatal, según el análisis bivariado fueron: la falta de dinero ($p < 0,01$) (OR=8,6), estado civil soltera ($p < 0,01$) (OR=5,6), vergüenza a la atención ($p < 0,001$) (OR=5,7), falta de apoyo de la pareja ($p < 0,01$) (OR=4,2), gestación oculta ($p < 0,02$) (OR=2,7),

dificultades para obtener cita para el control prenatal (0,02) (OR=2,7), edad de la gestante menor de 20 años (p 0,02) (OR=2,8), embarazo no planificado (0,026) (OR=1,6), desconfianza en los profesionales que realizan el control prenatal (p 0,26) (OR=1,6) y dificultades con el SIS (0,049) (OR=1,6). Los factores de riesgo según el análisis multivariado de regresión logística para la concurrencia tardía al control prenatal fueron: la falta de dinero (OR=10,7), el estado civil conviviente (OR=2,7), la falta de apoyo de la pareja (OR=5,4) y el temor a la atención hospitalaria (OR=2,2). Concluye: los factores socio-culturales, asociados al proveedor de salud y a los sistemas de salud influyen en el inicio tardío del control prenatal (35).

2.1.3. Antecedentes locales

Guardado L. (Piura, 2023). El objetivo fue determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba - Cajamarca. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Muestra: 30 gestantes. Resultados: El incumplimiento de atención prenatal reenfocada está asociado a la edad, la paridad, el grado de instrucción y el tipo de vivienda. Concluye: La APN reenfocada tiene una relación con algunos factores personales y socioeconómicos en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca durante el año 2022, pero no tiene una relación con los factores institucionales (36).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Atención prenatal

La atención prenatal consiste en brindar servicios de salud a las gestantes frente a sus necesidades sanitarias; incluye procedimientos y acciones que se realizan para diagnosticar, prevenir y/o tratar oportunamente condiciones de riesgo que pueden llegar a complicar el embarazo.

2.2.1.1. Atención prenatal reenfocada

El MINSA conceptualiza la atención prenatal reenfocada como la vigilancia y evaluación integral materno-fetal, que idealmente debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación, para que la gestante pueda recibir un paquete básico, el cual permite detectar signos de alarma, valorar factores de riesgo, educar para el autocuidado e involucra participación de la familia, y permite dar un manejo adecuado de las complicaciones de la gestación teniendo en cuenta la interculturalidad y el contexto de los derechos humanos. (37) Así mismo, menciona que una gestante atendida es aquella que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante y cumplió con su sexta atención prenatal (37).

A. Componentes del paquete básico de atención a la gestante

El paquete básico de atención a la gestante se brinda en todo establecimiento de salud por personal calificado e incluye actividades como (38):

- Identificación y registro de factores de riesgo individual, familiar y del entorno.
- Evaluación física:
 - Examen de mamas y educación para el autoexamen de mamas.
 - Papanicolaou
 - Evaluación antropométrica, orientación/consejería y evaluación nutricional.
 - Identificación y manejo oportuno de signos de alarma.
 - Evaluación ginecoobstétrica.
 - Plan de parto
 - Evaluación odontológica.
 - Estimulación prenatal y psicoprofilaxis
 - Tamizaje de violencia.
 - Pruebas de laboratorio completas
 - Ecografías en cada trimestre
 - Monitoreo materno-fetal en el tercer trimestre.
 - Orientación/consejería en lactancia materna.
 - Orientación/consejería en planificación familiar
 - Visitas domiciliarias.
 - Vacunación: dTpa (una dosis a las 27-36 semanas), Hvb (tres dosis: la primera a las 20 semanas, la segunda al mes de la primera, tercera dosis al mes de la segunda), H1N1 (a partir de las 20 semanas).
 - Suplemento de ácido fólico (500 mcg hasta las 13 semanas).
 - Suplemento de hierro (60 mg) más ácido fólico (400 mcg), a partir de las 14 semanas.
 - Suplemento de calcio (2 g desde las 20 semanas).
- Tamizaje de: Bacteriuria asintomática, Sífilis, VIH, Proteinuria, Anemia.

B. Requisitos básicos de la atención prenatal.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), para que una atención prenatal sea eficiente y de calidad, debe cumplir los siguientes requisitos (39):

- Amplia cobertura: Se deben atender todas las pacientes que sean referidas y/o soliciten atención.

- Completa: Las acciones mínimas planificadas deben estar orientadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Continúa: El número de controles planificados debe ser cumplido de manera estricta, sin interrupciones.
- Precoz: debe iniciarse desde el primer trimestre, óptimamente antes de las 14 semanas.
- Periódica: cada gestante debe ser programada en función del riesgo identificado, garantizando un mínimo de 4 atenciones presenciales que pueden ser complementadas con 3 teleorientaciones (39).

C. Modelo de atención prenatal

La OMS ha observado que el incremento en el número de atenciones prenatales se asocia con una mayor satisfacción materna y recomienda ocho atenciones prenatales como mínimo: una atención prenatal en el primer trimestre, dos en el segundo y cinco en el tercer trimestre (40). En tanto que el MINSA establece 6 atenciones prenatales: la primera antes de las 14 semanas, la segunda entre las 14 y las 21 semanas, la tercera entre las 22 y 24 semanas, la cuarta entre las 25 y 32 semanas, la quinta entre las 32 y 36 semanas, la sexta entre las 37 y 40 semanas (37). Además, se establece que las citas deben realizarse cada 4 semanas hasta las 28 semanas de edad gestacional; cada 2 semanas hasta las 35 semanas de edad gestacional y a partir de entonces cada semana hasta el nacimiento (37).

Para el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), una gestante que inicia su primera atención prenatal durante el primer trimestre debe recibir un mínimo de 04 controles con atención presencial, pudiendo complementar este número con hasta 3 acciones de teleorientación (39).

D. Procedimientos a realizar en la atención prenatal según el INMP

Primera consulta: Debe durar más de 20 minutos y se debe realizar la Historia Clínica Perinatal completa: Anamnesis (filiación, antecedentes personales, ginecológicos, obstétricos y patológicos familiares); datar la edad gestacional; realizar el examen clínico general (coloración de piel y mucosas, corazón, pulmones, riñones, abdomen, miembros inferiores y mamas); realizar el examen obstétrico y ginecológico; realizar la evaluación antropométrico-nutricional. Realizar la primera batería de laboratorio de la gestante (grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, glucosa, reacciones serológicas para sífilis, VIH, hepatitis B, examen completo de orina). Toma de muestra para Papanicolaou. Llenado del carné perinatal (41).

Atenciones prenatales siguientes: Las siguientes atenciones deben durar más de 15 minutos y deben realizarse de manera periódica y sin interrupciones considerando:

1. En todas las consultas: Evaluación integral, identificar signos y síntomas de alarma, controlar la ganancia de peso materno, las funciones vitales, controlar el crecimiento fetal intrauterino con la ganancia de altura uterina, valorar los exámenes auxiliares, evaluar la edad gestacional y dar suplementos de ácido fólico, sulfato ferroso/ácido fólico y calcio según normativa vigente. Valorar la frecuencia cardíaca fetal. Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales desde las 18 semanas de gestación (41).
2. A partir de las 28 semanas: Precisar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos (41).
3. A partir de las 35 semanas: realizar pelvimetría interna y valoración feto-pélvica en primigrávidas, determinar el encajamiento fetal, reevaluar el estado general materno, actualizar los exámenes auxiliares, realizar pruebas de bienestar fetal, solicitar riesgo quirúrgico y programar para cesárea electiva los casos necesarios (41).

2.2.2. Factores sociodemográficos

Son indicadores que describen a las personas en términos de edad, raza (etnia), sexo, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión/ocupación, estado civil, etc. y condiciones de vida, y factores similares (42).

Edad: “Es el tiempo cronológico que una determinada persona ha vivido desde la fecha de su nacimiento hasta el momento actual; generalmente suele representarse en años” (42).

Estado civil: “Es la situación de las personas de acuerdo con las leyes o costumbres del país en función del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad” (43). Este parámetro demográfico indica el estado de una persona con respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc. (44).

Religión: “Es el conjunto de creencias o dogmas que tiene una persona acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (45).

Ocupación: hace referencia al tipo de trabajo que realiza una persona en un empleo (42). Hace referencia a las artesanías, oficios, profesiones u otros medios de ganarse la vida (46).

Grado de instrucción: Es el nivel más alto de educación que ha alcanzado una persona de acuerdo a los sistemas de educación de un país determinado y está relacionado con las

actitudes y prácticas que influyen en la salud, el comportamiento reproductivo y la práctica de planificación familiar (42).

Se ha observado que los factores socioculturales como una edad materna joven y el estado civil soltera (potencialmente menos apoyo) pueden influir negativamente en la implementación y la consistencia de la atención prenatal (47). También la ocupación y el grado de instrucción (31).

2.2.3. Factores personales

Son el conjunto de cualidades de una persona que intervienen en sus decisiones y están en relación con la motivación para realizar determinadas actividades (48). En esta investigación se consideran los siguientes factores que pueden determinar el acudir o no a las APN:

Disponibilidad de tiempo: Según la Real Academia Española (RAE), define disponible como “dicho de una cosa que se puede disponer libremente de ella o está lista para usarse o utilizarse” (49). Adaptando este concepto a nuestro contexto, podemos decir que la disponibilidad temporal o “de tiempo” es aquél tiempo libre que tiene una persona, en este caso una gestante, para dedicarse a algo ajeno a sus intereses más propios, como el asistir a sus atenciones prenatales programadas (50).

Apoyo familiar: Hace referencia a la “unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos” (51). Abarcar varias dimensiones como la comunicación, resolución de problemas, conflictos intrafamiliares, grado de afectividad, etc. (52). El apoyo familiar es esencial para sobrellevar una situación particular de salud (53). En la gestación, el no tener apoyo familiar o tener pocos familiares cerca que brinden apoyo emocional o asistencia durante el embarazo puede convertirse en una barrera, sobre todo para asistir a los controles prenatales (54).

Acompañamiento: Las gestantes deben ir acompañadas de su pareja o algún familiar de confianza a sus atenciones prenatales, por múltiples razones; entre ellos están la preferencia del paciente, su condición de salud, la ayuda en el transporte, el sentirse inseguro, la necesidad de apoyo emocional, proporcionar compañía, apoyo moral o en la realización de ciertas exploraciones físicas, especialmente las íntimas, etc. (55). El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, de acuerdo al artículo 50°, refiere que “la atención ambulatoria debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad de la atención”. La compañía de un familiar es potestad y debe ser concertada por el paciente, salvo que éste sea menor de edad. La exploración médica de una paciente debe ser realizada de preferencia en presencia de una auxiliar de enfermería o de una acompañante” (56), por

tanto el acompañamiento debería permitirse siempre que se pueda, puesto que ayuda al paciente a expresar mejor sus preocupaciones, a recordar las indicaciones clínicas, a tomar decisiones, al cumplimiento terapéutico y adherencia a las citas médicas, lo cual es muy importante para garantizar el cumplimiento de la APN (55).

Creencia sobre la atención prenatal: Las creencias son las visiones, nociones que tienen las personas sobre un objeto y las consideran verdaderas adoptando una determinada actitud hacia ese objeto. Las creencias son influenciadas por la organización social, la cultura y las relaciones interpersonales de un sujeto (57). Es así que cada sociedad y grupo humano poseen patrones particulares de comportamiento, costumbres y valores culturales que modulan su forma de interactuar y su conducta (58). Muchas mujeres piensan que el embarazo es un proceso normal y que no necesita un control o tienen temor al acudir al consultorio y ser atendidas por un obstetra varón; otras piensan que las parteras tienen mucha más experiencia que el personal de salud, etc. (59).

2.2.4. Factores económicos

Los factores económicos describen la situación financiera de la gestante y el ambiente social en el que se desarrolla ella junto a su familia; no solamente están relacionados a aspectos monetarios, sino que incluyen elementos personales y familiares que influyen en la disponibilidad de recursos para solventar los gastos del hogar (60). Entre ellos podemos mencionar

Ingreso económico: Es la cantidad de dinero que una persona recibe por diferentes conceptos; en su mayoría las personas obtienen sus ingresos económicos a través de un trabajo, pero además pueden obtenerse por transferencias, rentas e ingresos extraordinarios (61).

Jefe del hogar: La persona jefe de familia u hogar es la persona encargada de proveer el aporte económico al hogar, es decir, satisface las necesidades primordiales de los miembros de su familia (62). Además de tomar las decisiones financieras más relevantes, determina otras decisiones como, por ejemplo, la compra de un electrodoméstico o un crédito hipotecario; también determina las decisiones de educación y salud (63).

Costos de atención: Hace referencia a los costos relacionados con el tratamiento de una enfermedad, citas médicas, pruebas de laboratorio e imágenes, hospitalizaciones y demás cuidados que necesite una persona en torno a su salud; generalmente los seguros cubren dichos costos o parte de ellos (64). En el Perú, el Seguro Integral de Salud (SIS), en teoría, “cubre todas las ecografías, exámenes de sangre, controles periódicos, la atención,

exámenes médicos, medicamentos y procedimientos que requieren las mujeres durante su embarazo, además del parto y posibles complicaciones que se puedan dar durante el alumbramiento; así como las atenciones durante el puerperio (65). Sin embargo, en varias regiones del país existe desabastecimiento de medicamentos (66). En Cajamarca, en el año 2025, se ha encontrado desabastecimiento de insumos de laboratorio que afectarían a gestantes y otros grupos poblacionales (67). Por otro lado, las gestantes también hacen gastos en su traslado hacia su centro de atención (54).

2.2.5. Factores institucionales

Son aquellos factores relacionados con el proceso administrativo y de organización propios de las instituciones prestadoras de servicios de salud, debido a su estructura normativa, organizacional y tecnológica que favorecen o desfavorecen una determinada acción (48), como el asistir oportunamente a las citas programadas de APN; entre ellos se consideran:

Distancia del centro de salud: Es la distancia comprendida entre el hogar de la gestante y el establecimiento de salud (48).

Trato del personal: Hace referencia a la relación e interacción entre el personal de salud y el paciente y es muy importante porque satisfacer las necesidades del paciente y al personal de salud le permite desempeñar su función social más importante: cuidar y tratar a los pacientes (68). Una atención de calidad implica respetar las creencias y la autonomía de las personas (69). Por tanto, un trato digno incluye saludo amable, presentación del personal, llamar por su nombre a la paciente, explicar de manera entendible los procedimientos a realizar, salvaguardar la intimidad, etc. (70).

Infraestructura: Se refiere al conjunto de servicios necesarios para el desarrollo de actividades de un establecimiento de salud dentro y fuera del lugar; por ejemplo, las gestantes para su atención prenatal necesitan un ambiente con iluminación adecuada, que garantice su privacidad y no interfiera el medio exterior con su atención (71).

Disponibilidad del personal de salud: se refiere a que un establecimiento de salud cuenta con un número suficiente de profesionales de salud de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población bajo su jurisdicción o que atiende (72). De esta manera, el profesional debe estar presente y laborando efectivamente en el horario y área designada; para ello se necesita que el establecimiento de salud se encuentre funcionando en un determinado horario de atención, que generalmente es desde las 07 horas hasta las 19 horas (73).

Tiempo de espera: es el tiempo de demora en la atención médica; incluye el tiempo que transcurre desde que el usuario llega al establecimiento de salud y solicita la atención de salud hasta que esta se hace efectiva mediante la atención por parte del profesional de salud. Para que sea eficiente y satisfactoria, debe ser lo más corto posible (74). Puesto que de otra manera puede ser percibido como pérdida de tiempo y cansancio; esto se convierte en una barrera cuando se extiende demasiado y las gestantes solo deciden acudir a sus APN cuando tienen alguna complicación o molestia (48).

2.3. HIPÓTESIS

Ha: Los factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales están asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Ho: Los factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales no están asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

2.3.1. Variables

Variable 1: Factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales

Variable 2: Inasistencia a la atención prenatal programada

2.3.2. Conceptualización y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala
Variable 1: Factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales	Son aquellos elementos que pueden condicionar de manera positiva o negativa el comportamiento de una población hacia la atención prenatal (67).	Son aquellas respuestas que brindan las gestantes de acuerdo al instrumento de recolección de datos y tienen que ver con los factores sociodemográficos, personales económicos e institucionales que de forma individual o grupal limitan la accesibilidad a los controles prenatales provocando faltas o ausencias en su atención a las gestantes (33).	Factores sociodemográficos	Edad	Adolescente Joven Adulto	Ordinal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
				Religión	Católica Evangélica Otra	Nominal
				Empleo	ama de casa Empleada Trabajo propio Desempleada	Nominal
				Grado de instrucción	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa	Ordinal
			Factores personales	Disponibilidad de tiempo	1. ¿Cada vez que le citan para sus atenciones, usted tiene tiempo disponible? 2. ¿Qué días de la semana le es más fácil acudir a sus controles? 3. De acuerdo con la pregunta anterior, ¿por qué eligió ese día?	Nominal
				Apoyo familiar	4. ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de su pareja o de su familia? 5. ¿Cuáles son las razones más frecuentes por las que usted no asiste a su control prenatal?	Nominal
				Acompañamiento	6. ¿Desearía usted que algún familiar o su pareja la acompañe a sus controles prenatales?	Nominal

					7. ¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque a su acompañante lo han dejado fuera de su atención?		
				Creencias de la APN	8. ¿Qué cree usted acerca del control prenatal?	Nominal	
			Factores económicos	Ingreso económico	9. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual de su familia?	Ordinal	
				Proveedor del hogar	10. ¿En su familia quién es el encargado de proveer el dinero, los alimentos, la vestimenta, los gastos de salud?	Nominal	
				Gastos de atención	11. ¿Cuánto gasta aproximadamente cada vez que acude a sus controles prenatales (traslado, gasto en atención, desayunos, etc.)? 12. ¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque considera que gasta mucho en su traslado y atención?	Nominal	
			Factores institucionales	Distancia del C. S	13. ¿Cómo considera la distancia entre el Centro de Salud y su casa?	Ordinal	
						14. ¿Cuánto tiempo aproximadamente le demanda ir desde su casa hasta el Centro de Salud para sus atenciones?	Ordinal
						15. ¿Cómo se traslada de su casa al centro de salud?	Nominal
				Trato del personal	16. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal porque ha considerado que no la tratan adecuadamente? 17. ¿Durante sus consultas sus dudas son resueltas con amabilidad?	Nominal	
				Disponibilidad de personal	18. ¿Considera que el horario de atención para sus controles prenatales es el adecuado? 19. ¿Cada vez que acude a sus controles hay personal disponible para su atención? 20. ¿Le resulta dificultoso concretar una cita con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc.? 21. ¿Ha dejado de acudir a sus citas con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología,	Nominal	

					odontología, etc. porque el tiempo de espera es mucho?	
				Infraestructura	22. ¿Cómo calificaría la distribución de los ambientes en el centro de salud? 23. ¿Los ambientes donde recibe su atención le garantizan privacidad?	Nominal
				Tiempo de espera	24. ¿Cuánto tiempo aproximadamente espera hasta su atención?	Ordinal
					25. ¿Considera que el tiempo de espera para su atención es mucho?	Nominal
					26. ¿Alguna vez ha abandonado el establecimiento de salud porque su tiempo de espera era mucho?	Nominal
Variable 2: Inasistencia a la APN	Es la ausencia de las gestantes al cuidado prenatal programado	Recogen la edad gestacional actual, el número de APN, y el número de inasistencias.	Inasistencia a la APN	Número de inasistencias	0 inasistencias 1-2 inasistencias De 3 a más inasistencia	De intervalo

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de diseño no experimental, tipo básico, alcance descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo, de corte transversal (75).

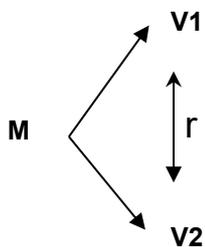
No experimental: En la presente investigación no se modificaron las variables factores asociados e inasistencia a la atención prenatal programada (75).

Descriptivo: Las variables factores asociados e inasistencia a la atención prenatal programada fueron descritas (75).

Correlacional: Se analizó el grado de asociación entre las variables factores asociados e inasistencia a la atención prenatal programada (75).

Cuantitativo: Las variables factores asociados e inasistencia a la atención prenatal programada fueron medidas y cuantificadas (75).

Transversal: los datos fueron recogidos en un solo momento (75).



Donde:

- **M:** Gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.
- **V1:** Factores asociados
- **V2:** Inasistencia a la APN
- **r:** Asociación entre las variables

3.2. ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN

3.2.1. Área de estudio

Esta investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Jesús, cuyo nivel y categoría es I-3. Se encuentra ubicado en el Jirón Grau N° 652, en el distrito de Jesús, provincia y departamento de Cajamarca.

3.2.2. Población

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes con edades gestacionales de 37 semanas a más que acudieron a su control prenatal en el consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud de Jesús en el año 2025.

3.3. MUESTRA Y MUESTREO

La investigación utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, y para la muestra se obtuvo un total de 70 gestantes que acudieron al consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud de Jesús durante los meses de abril, mayo y junio del año 2025 (75,76).

Para determinar el tamaño de la muestra requerida se usó la fórmula de muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones cuando la población es desconocida, con una fiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2}$$

Donde:

p = 0,048 (Probabilidad de encontrar una gestante con inasistencia). Condori V. (36).

q = 0,952 (complemento de p).

e = 0,05 (Tolerancia de error o nivel de precisión en las mediciones).

Z = 1,96 (Coeficiente del 95% de confiabilidad).

$$n = \frac{(1,96)^2(0,048)(0,952)}{(0,05)^2}$$

$$n = 70,21$$

$$n \cong 70$$

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue cada una de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud de Jesús en el año 2025.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes que realizaron su atención prenatal en el centro de salud de Jesús.
- Gestantes que aceptaron voluntariamente participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Gestante sin discapacidad mental.
- Gestantes con una edad gestacional de 37 semanas o más. Este criterio se estableció para asegurar la variabilidad en el registro de inasistencias, ya que las gestantes con edades gestacionales menores suelen tener menos oportunidades de faltar a sus controles.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes menores de 37 semanas que realizaron su atención prenatal en el centro de salud de Jesús.
- Gestantes que se abstuvieron de participar voluntariamente del estudio o no firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes con discapacidad mental.

3.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación, se utilizó la encuesta como técnica de investigación y el cuestionario como instrumento de recolección de datos (75).

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la investigación, se siguieron los siguientes procedimientos:

1. Se solicitó la autorización correspondiente a la directora del Centro de Salud de Jesús para aplicar el instrumento (Anexo 1).
2. Se aplicó el cuestionario previa aceptación y firma del consentimiento informado (Anexos 2 y 3, respectivamente).

3.9. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento del estudio estuvo compuesto por cinco partes, con un total de 31 preguntas, algunas con respuestas dicotómicas (Sí/No) y otras de respuesta múltiple. Estas fueron aplicadas a las gestantes participantes. A continuación, se detallan sus secciones:

Parte I: Preguntas orientadas a identificar factores sociodemográficos como edad, estado civil, religión, empleo y grado de instrucción.

Parte II: Preguntas sobre factores personales que limitan la atención prenatal, como disponibilidad de tiempo, apoyo familiar y acompañamiento.

Parte III: Preguntas que abordaron factores económicos, como ingreso económico, jefe de hogar y gastos de atención.

Parte IV: Preguntas sobre factores institucionales que afectaron la atención prenatal, como distancia al centro de salud, trato del personal, infraestructura, disponibilidad de personal y tiempo de espera.

Parte V: Preguntas dirigidas a determinar la inasistencia a la atención prenatal (edad gestacional del primer control, número de controles y número de inasistencias), datos que fueron recogidos de la tarjeta de control prenatal mediante una ficha de recolección.

3.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.10.1. Validez

El instrumento de recolección de datos fue de elaboración propia de la autora, por lo que se sometió a juicio de expertos. Para este proceso, se contó con la participación de cuatro profesionales del área de obstetricia con grado mínimo de magíster, quienes evaluaron el contenido y los criterios del instrumento. Luego de recopilar las cartillas de validación, se levantaron y corrigieron las observaciones señaladas, las cuales fueron verificadas en una segunda revisión. Finalmente, el juicio de expertos fue que el instrumento es válido y adecuado para medir las variables propuestas en el estudio (Anexo 04).

3.10.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto, aplicándose el cuestionario a 15 gestantes del Centro de Salud Huambocancha Baja, quienes presentaron características similares a la población en estudio. Posteriormente, los datos obtenidos fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 25, utilizando el coeficiente Alfa de

Cronbach (Anexo 05). El resultado obtenido fue de 0,929, lo cual evidenció una alta confiabilidad del instrumento, siendo por tanto considerado válido y aplicable para el desarrollo del estudio.

3.11. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.11.1. Procesamiento de datos

Todos los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento fueron revisados para garantizar su consistencia. Posteriormente, se procedió a ingresar manualmente la información recolectada en una hoja de cálculo elaborada en Microsoft Excel 2016 para Windows, codificando cada respuesta con el fin de facilitar su procesamiento. A medida que se aplicaron las encuestas a las gestantes, cada una fue identificada con un código, lo que permitió un manejo más ordenado y sistemático de la información. Una vez finalizado este proceso, la base de datos fue importada al software estadístico IBM SPSS versión 25, donde se consolidaron los datos y se generaron tablas estadísticas con frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, se elaboró la distribución de frecuencias, presentando la información organizada en tablas simples y compuestas, con valores numéricos y porcentuales.

3.11.2. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en dos fases:

- **Fase descriptiva:** Se consideraron los antecedentes y teorías relevantes para contextualizar los hallazgos del estudio. Los resultados más significativos fueron comparados con investigaciones previas, permitiendo identificar coincidencias y discrepancias.
- **Fase inferencial:** Se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$, lo cual permitió establecer la asociación entre los factores analizados y la inasistencia a la atención prenatal programada en el Centro de Salud de Jesús.

3.12. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se rigió por los cuatro principios fundamentales de la bioética, aplicados al trabajo con gestantes en el Centro de Salud de Jesús (78):

- **Principio de autonomía:** Se respetó la decisión voluntaria de cada gestante para participar en el estudio, previa explicación de los objetivos de la investigación y firma del consentimiento informado.

- **Principio de no maleficencia:** No se ocasionó ningún tipo de daño físico, psicológico ni emocional a las gestantes; los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines científicos, garantizando la confidencialidad y anonimato de la información.
- **Principio de beneficencia:** Con los resultados del estudio se buscó aportar evidencia útil para mejorar la calidad de la atención prenatal brindada en el Centro de Salud de Jesús.
- **Principio de justicia:** Todas las gestantes participantes fueron tratadas con equidad, sin ningún tipo de discriminación, asegurando el respeto a sus derechos durante todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo expone los hallazgos obtenidos a partir del análisis de la información recolectada de las 70 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Jesús, Cajamarca, durante el año 2025.

Tabla 1. Número de inasistencias a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Inasistencia a la APN	Respuesta	N°	%
Inasistencias	Ninguna	7	10,0%
	De 1 a 2	52	74,3%
	De 3 a más	11	15,7%
Total		70	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 1 revela el patrón de inasistencia a la atención prenatal programada entre las 70 gestantes del Centro de Salud de Jesús. Se observa que la inasistencia es un fenómeno predominante en esta población, ya que solo el 10.0% reportó no haber tenido ninguna inasistencia. La mayoría de las gestantes, un 74.3%, presentó entre 1 y 2 inasistencias a sus controles prenatales. Además, un 15.7% manifestó haber tenido 3 o más inasistencias.

Tabla 2. Factores sociodemográficos de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Factores sociodemográficos	Respuesta	Nº	%
Edad	Adolescentes	10	14.3
	Joven	51	72.9
	Adulta	9	12.9
Estado civil	Soltera	11	15.7
	Casada	14	20.0
	Conviviente	44	62.9
	Divorciada	1	1.4
	Viuda	0	0.0
Religión	Católica	33	47.1
	Evangélica	32	45.7
	Otra	5	7.1
Ocupación	Ama de casa	58	82.9
	Empleada	12	17.1
	Trabajo propio	0	0.0
	Desempleada	0	0.0
Grado de instrucción	Sin estudios	1	1.4
	Primaria incompleta	8	11.4
	Primaria completa	11	15.7
	Secundaria incompleta	14	20.0
	Secundaria completa	20	28.6
	Superior incompleta	14	20.0
	Superior completa	2	2.9
Total		70	100.0

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la Tabla 2, se detallan las características sociodemográficas de las gestantes. Respecto a la edad, la mayoría se encuentra en la edad materna joven (72.9%), seguida de las gestantes menores adolescentes (14.3%) y, en menor medida, las adultas (12.9%). En cuanto al estado civil, la categoría más frecuente fue la de convivientes (62.9%), le siguen las casadas con un 20.0% y las solteras con un 15.7%. La religión de las gestantes se distribuye de manera casi equitativa entre católicas (47.1%) y evangélicas (45.7%), siendo la categoría "otra" mucho menos representativa (7.1%). En relación a la ocupación, se evidencia que la gran mayoría de las gestantes son amas de casa, constituyendo el 82.9% de la muestra. Un porcentaje menor (17.1%) se desempeña como empleada. Finalmente, el grado de instrucción de las

gestantes es variado. La categoría más frecuente es "secundaria completa" (28.6%), seguida por "secundaria incompleta" y "superior incompleto", ambas con un 20.0%. Los niveles de educación primaria agrupan un 27.1% de la muestra, mientras que un porcentaje muy bajo (1.4%) carece de estudios.

Tabla 3. Factores personales de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025

Factores personales	Respuesta	N°	%
Disponibilidad de tiempo			
¿Cada vez que le citan para sus atenciones, usted tiene tiempo disponible?	Siempre	5	7,1%
	Casi siempre	36	51,4%
	A veces	29	41,4%
	Casi nunca	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
¿Qué días de la semana le es más fácil acudir a sus controles?	Lunes	11	15,7%
	Martes	5	7,1%
	Miércoles	3	4,3%
	Jueves	16	22,9%
	Viernes	7	10,0%
	Sábado	24	34,3%
	Domingo	4	5,7%
De acuerdo con la pregunta anterior, ¿por qué eligió ese día?	Porque ese día no trabajo	16	22,9%
	Ese día hago mercado	21	30,0%
	Ese día hay transporte	19	27,1%
	Ese día algún familiar está en casa	14	20,0%
Apoyo familiar			
¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de su pareja o de su familia?	Sí	42	60,0%
	No	28	40,0%
¿Cuáles son las razones más frecuentes por las que usted no asiste a su control prenatal?	No hay quien cuide mi casa	3	4,3%
	No hay quien cuide de mis hijos	35	50,0%
	No hay quien cuide de mis animales	0	0,0%
	Otros	32	45,7%
Acompañamiento			
¿Desearía usted que algún familiar o su pareja la acompañe a sus controles prenatales?	Siempre	7	10,0%
	Casi siempre	23	32,9%
	A veces	33	47,1%
	Casi nunca	0	0,0%
	Nunca	7	10,0%
¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque a su acompañante lo han dejado fuera de su atención?	Nunca	0	0,0%
	Casi nunca	2	2,9%
	A veces	3	4,3%

	Casi siempre	5	7,1%
	Siempre	60	85,7%
Creencias sobre el control prenatal			
	Es una pérdida de tiempo	0	0,0%
	No es necesario si no me siento mal	0	0,0%
¿Qué cree usted acerca del control prenatal?	Es importante para cuidar mi salud y la de mi bebé	36	51,4%
	No confío en el personal de salud	5	7,1%
	Es importante porque me brinda el beneficio del programa juntos	29	41,4%
Total		70	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 3 describe los factores personales de las gestantes. En relación a la disponibilidad de tiempo, la mayoría de las gestantes (51.4%) reporta tener tiempo "casi siempre" para sus atenciones, mientras que un 41.4% lo tiene "a veces". Un pequeño porcentaje (7.1%) indica tener tiempo "siempre", y ninguna gestante reporta "casi nunca" o "nunca". Respecto a los días de mayor facilidad para acudir a los controles, el sábado es el día preferido por un 34.3% de las gestantes, seguido por el jueves (22.9%) y el lunes (15.7%). Las razones para elegir ese día se distribuyen entre "ese día hago mercado" (30.0%), "ese día hay transporte" (27.1%), "ese día no trabajo" (22.9%) y "ese día algún familiar está en casa" (20.0%).

En cuanto al apoyo familiar, un 60.0% de las gestantes afirmó haber tenido dificultades para acudir al control prenatal debido a la falta de apoyo de su pareja o familia. Las razones más frecuentes de inasistencia fueron "no hay quien cuide de mis hijos" (50.0%) y "otros" (45.7%).

Respecto al acompañamiento, casi la mitad de las gestantes (47.1%) desearía que un familiar o su pareja las acompañe "a veces", mientras que un 32.9% lo desearía "casi siempre" y un 10.0% "siempre". Un hallazgo muy relevante es que un 85.7% de las gestantes manifestó que "siempre" ha dejado de asistir a sus controles porque a su acompañante lo han dejado fuera de su atención.

Finalmente, sobre las creencias acerca del control prenatal, la mayoría de las gestantes (51.4%) consideró que "es importante para cuidar mi salud y la de mi bebé"; un 41.4% cree que "es importante porque me brinda el beneficio del programa Juntos" y un porcentaje menor (7.1%) reporta "no confiar en el personal de salud".

Tabla 4. Factores económicos de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Factores económicos	Respuesta	Nº	%
Ingreso mensual			
¿Cuánto es su ingreso económico mensual de su familia?	< S/. 500	37	52,9%
	S/. 500-1000	30	42,9%
	S/.1000-1500	3	4,3%
	S/.1500-2000	0	0,0%
	> S/. 2000	0	0,0%
Jefe del hogar			
¿En su familia quién es el encargado de proveer el dinero, los alimentos, la vestimenta, los gastos de salud?	Usted	19	27,1%
	Su esposo	48	68,6%
	Alguno de sus hijos	3	4,3%
	Otro	0	0,0%
Gastos de atención			
¿Cuánto gasta aproximadamente cada vez que acude a sus controles prenatales (traslado, gasto en atención, desayunos, etc.)?	menos 5 soles	19	27,1%
	De 5 a 10 soles	46	65,7%
	de 10 a 15 soles	5	7,1%
	más de 15 soles	0	0,0%
¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque considera que gasta mucho en su traslado y atención?	Si	50	71,4%
	No	20	28,6%
Total		70	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 4 detalla las características económicas de las gestantes. En relación al ingreso económico mensual familiar, se observa que la mayoría de las gestantes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, con un 52.9% reportando ingresos menores a S/. 500 soles, y un 42.9% entre S/. 500 y S/. 1000 soles. Solo un 4.3% tiene ingresos entre S/. 1000 y S/. 1500, y ninguna supera los S/. 1500. Respecto al jefe del hogar, la mayoría de las gestantes (68.6%) indicó que su esposo es el principal proveedor económico. Un 27.1% reportó ser ella misma la encargada de proveer y un porcentaje menor (4.3%) depende de alguno de sus hijos.

En cuanto a los gastos aproximados cada vez que acuden a sus controles prenatales, la mayoría (65.7%) gasta entre S/. 5 y S/. 10 soles, seguido por un 27.1% que gasta menos de S/. 5 soles. Un pequeño porcentaje (7.1%) gasta entre S/. 10 y S/. 15 soles. Finalmente, al preguntar si han dejado de asistir a sus controles por considerar que el gasto es mucho, un significativo 71.4% respondió que sí.

Tabla 5. Factores institucionales de las gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Factores institucionales	Respuesta	N°	%
Distancia al Centro de salud			
¿Cómo considera la distancia entre el Centro de Salud y su casa?	Muy lejos	10	14,3%
	Lejos	35	50,0%
	Cerca	25	35,7%
	Muy cerca	0	0,0%
¿Cuánto tiempo aproximadamente le demanda ir desde su casa hasta el Centro de Salud para sus atenciones?	Menos de 15 minutos	7	10,0%
	De 15 a 30 minutos	28	40,0%
	De 30 minutos a 1 hora	24	34,3%
	Más de 1 hora	11	15,7%
¿Cómo se traslada de su casa al centro de salud?	Caminando	18	25,7%
	En combi, microbús	48	68,6%
	En acémila: caballo, burro, etc	4	5,7%
	Otros: moto lineal, moto taxi, etc	0	0,0%
Trato del personal			
¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal porque ha considerado que no la tratan adecuadamente?	No	46	65,7%
	Sí	23	32,9%
	A veces	1	1,4%
¿Durante sus consultas sus dudas son resueltas con amabilidad?	No	59	84,3%
	Sí	11	15,7%
	A veces	0	0,0%
Disponibilidad del personal de salud			
¿Considera que el horario de atención para sus controles prenatales es el adecuado?	Si	25	35,7%
	No	45	64,3%
¿Cada vez que acude a sus controles hay personal disponible para su atención?	Siempre	30	42,9%
	Casi siempre	36	51,4%
	A veces	4	5,7%
	Casi nunca	0	0,0%
¿Le resulta dificultoso concretar una cita con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc.?	No	19	27,1%
	Sí	51	72,9%
¿Ha dejado de acudir a sus citas con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc. porque el tiempo de espera es mucho?	No	26	37,1%
	Sí	44	62,9%
Infraestructura			

¿Cómo calificaría la distribución de los ambientes en el centro de salud?	Adecuados	70	100,0%
	Inadecuados	0	0,0%
¿Los ambientes donde recibe su atención le garantizan privacidad?	No	5	7,1%
	Sí	65	92,9%
Tiempo de espera			
¿Cuánto tiempo aproximadamente espera hasta su atención?	Menos de 15 minutos	0	0,0%
	De 15 a 30 minutos	41	58,6%
	De 30 minutos a 1 hora	27	38,6%
	Más de 1 hora	2	2,9%
¿Considera que el tiempo de espera para su atención es mucho?	No	16	22,9%
	Sí	54	77,1%
¿Alguna vez ha abandonado el establecimiento de salud porque su tiempo de espera era mucho?	No	70	100,0%
	Sí	0	0,0%
Total		70	100,0%

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 5 detalla las características de los factores institucionales relacionados con el Centro de Salud. En cuanto a la distancia percibida al Centro de Salud, el 50.0% de las gestantes lo considera "lejos", y un 14.3% "muy lejos" y un 35.7% lo percibe como "cerca". En relación al tiempo de traslado, la mayoría de las gestantes invierte entre 15 a 30 minutos (40.0%) o entre 30 minutos a 1 hora (34.3%), y un 15.7% tardando más de una hora. Respecto al medio de transporte, el uso de combi o microbús es el más común (68.6%), seguido por caminar (25.7%), mientras que un 5.7% utiliza acémilas.

Sobre el trato del personal, un considerable 32.9% de las gestantes afirmó haber decidido no acudir a la consulta porque sintió que no la trataban adecuadamente, mientras que un 1.4% respondió "a veces". A pesar de esto, una mayoría del 84.3% indicó que sus dudas no son resueltas con amabilidad.

En relación a la disponibilidad del personal de salud, la mayoría (64.3%) no considera que el horario de atención para sus controles sea el adecuado. Por otro lado, un alto porcentaje de gestantes (42.9% "siempre" y 51.4% "casi siempre") reporta que hay personal disponible para su atención cada vez que acuden. Además, al 72.9% de las gestantes les resultó difícil concretar una cita con otras áreas del centro de salud como medicina, laboratorio, etc. También, el 62.9% ha dejado de acudir a citas con otras áreas por considerar que el tiempo de espera es excesivo.

En cuanto a la infraestructura, todas las gestantes (100.0%) calificaron la distribución de los ambientes como "adecuados". Además, la gran mayoría (92.9%) también siente que los ambientes garantizan su privacidad.

Finalmente, el tiempo de espera es un factor prominente. La mayoría de las gestantes espera entre 15 a 30 minutos (58.6%) o entre 30 minutos a 1 hora (38.6%), y un 2.9% espera más de 1 hora. Así mismo, el 77.1% de las gestantes consideró que el tiempo de espera para su atención es mucho. A pesar de esta percepción, ninguna gestante (0.0%) manifestó haber abandonado el establecimiento de salud debido a un tiempo de espera excesivo.

Tabla 6. Factores sociodemográficos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Factores sociodemográficos	Respuesta	Inasistencia a la APN						Total	Chi Cuadrado
		Ninguna		De 1 a 2		De 3 a más			
		Ni	%	Ni	%	Ni	%		
Edad	Adolescente	0	0.0	9	90.0	1	10.0	10	Sig.=: 0,470
	Joven	5	9.8	38	74.5	8	15.7	51	
	Adulta	2	22.2	5	55.6	2	22.2	9	
Estado civil	Soltera	0	0.0	10	90.9	1	9.1	11	Sig.=: 0,256
	Casada	2	14.3	7	50.0	5	35.7	14	
	Conviviente	5	11.4	34	77.3	5	11.4	44	
	Divorciada	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	
	Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Religión	Católica	5	15.2	25	75.8	3	9.1	33	Sig.=: 0,291
	Evangélica	2	6.3	24	75.0	6	18.8	32	
	Otra	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	
Ocupación	Ama de casa	6	10.3	44	75.9	8	13.8	58	Sig.=: 0,622
	Empleada	1	8.3	8	66.7	3	25.0	12	
	Trabajo propio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
	Desempleada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Grado de instrucción:	Sin estudios	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	Sig.=: 0,003
	Primaria incompleta	0	0.0	7	87.5	1	12.5	8	
	Primaria completa	1	9.1	5	45.5	5	45.5	11	
	Secundaria incompleta	1	7.1	11	78.6	2	14.3	14	
	Secundaria completa	1	5.0	18	90.0	1	5.0	20	
	Superior incompleta	2	14.3	10	71.4	2	14.3	14	
	Superior completa	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	
Total		7	10.0	52	74.3	11	15.7	70	

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 6 presenta el análisis de la asociación entre los factores sociodemográficos y la inasistencia a la atención prenatal programada, utilizando la prueba de Chi Cuadrado (valor p). En lo que respecta a la edad de la gestante, los resultados no revelaron una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia a la atención prenatal programada ($p=0.470$). A pesar de esta ausencia de significancia estadística, se observa que la mayoría de mujeres adolescentes (90.0%) y gestantes jóvenes (74.5%) se concentran en la categoría de "1 a 2 inasistencias". Por otro lado, las gestantes adultas, aunque en menor proporción dentro de la

muestra, muestran una mayor tendencia a la categoría de "ninguna inasistencia" (22.2%) en comparación con los otros grupos etarios, si bien también presentan inasistencia.

De manera similar, el estado civil de las gestantes no mostró una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia a la APN ($p=0.256$). Dentro de los grupos, las gestantes convivientes, que constituyen la mayoría de la muestra, mostraron un patrón de inasistencia predominante en la categoría de "1 a 2 inasistencias" (77.3%), similar al patrón general de la muestra. Las gestantes casadas, en comparación, exhibieron un porcentaje notablemente más alto en la categoría de "3 a más inasistencias" (35.7%), aunque esto no fue suficiente para establecer una asociación global significativa dado el tamaño de muestra y la distribución de las demás categorías. La religión profesada por las gestantes tampoco demostró una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia a la atención prenatal ($p=0.291$). De igual forma, los resultados indican que la ocupación de la gestante no está estadísticamente asociada con la inasistencia a sus controles prenatales ($p=0.622$). Estos hallazgos sugieren que, si bien son características demográficas, no son determinantes principales de la inasistencia en esta población.

En contraste con los factores anteriores, el grado de instrucción de las gestantes sí presentó una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia a la atención prenatal programada ($p=0.003$). Al examinar la distribución, se observa una tendencia: las gestantes con educación superior completa (100%) no registraron ninguna inasistencia. Por otro lado, aquellas con primaria completa (45.5%) y secundaria incompleta (14.3%) mostraron porcentajes considerables en la categoría de "3 a más inasistencias". Las gestantes con primaria incompleta (87.5%) y sin estudios (100%) predominantemente se ubican en la categoría de "1 a 2 inasistencias", lo que sugiere que los niveles educativos más bajos están asociados con algún grado de inasistencia, y particularmente con una mayor inasistencia (>3) en el caso de primaria completa.

Tabla 7. Factores personales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Factores personales	Respuesta	Inasistencia a la APN						Total Ni	Chi Cuadrado
		Ninguna		De 1 a 2		De 3 a más			
		Ni	%	Ni	%	Ni	%		
Disponibilidad de tiempo									
¿Cada vez que le citan para sus atenciones, usted tiene tiempo disponible?	Siempre	0	0.0	0	0.0	5	100.0	5	Sig.= 0,000
	Casi siempre	3	8.3	31	86.1	2	5.6	36	
	A veces	4	13.8	21	72.4	4	13.8	29	
	Casi nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
	Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
¿Qué días de la semana le es más fácil acudir a sus controles?	Lunes	1	9.1	7	63.6	3	27.3	11	Sig.= 0,812
	Martes	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	
	Miércoles	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3	
	Jueves	3	18.8	10	62.5	3	18.8	16	
	Viernes	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	
	Sábado	2	8.3	19	79.2	3	12.5	24	
	Domingo	0	0.0	3	75.0	1	25.0	4	
De acuerdo con la pregunta anterior, ¿por qué eligió ese día?	Porque ese día no trabajo	2	12.5	10	62.5	4	25.0	16	Sig.= 0,337
	Ese día hago mercado	3	14.3	14	66.7	4	19.0	21	
	Ese día hay transporte	0	0.0	16	84.2	3	15.8	19	
	Ese día algún familiar está en casa	2	14.3	12	85.7	0	0.0	14	
Apoyo familiar									
¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de su pareja o de su familia?	Sí	2	4.8	21	50.0	5	11.9	42	Sig.= 0,771
	No	5	17.9	17	60.7	6	21.4	28	
¿Cuáles son las razones más frecuentes por las que usted no asiste a su control prenatal?	No hay quien cuide mi casa	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	Sig.= 0,688
	No hay quien cuide de mis hijos	3	8.6	26	74.3	6	17.1	35	
	No hay quien cuide de mis animales	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
	Otros	3	9.4	24	75.0	5	15.6	32	

Acompañamiento									
¿Desearía usted que algún familiar o su pareja la acompañe a sus controles prenatales?	Siempre	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	Sig.= 0,590
	Casi siempre	2	8.7	18	78.3	3	13.0	23	
	A veces	2	6.1	26	78.8	5	15.2	33	
	Casi nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
	Nunca	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	
¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque a su acompañante lo han dejado fuera de su atención?	Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	Sig.= 0,000
	Casi nunca	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	
	A veces	0	0.0	1	33.3	2	66.7	3	
	Casi siempre	0	0.0	1	20.0	4	80.0	5	
	Siempre	7	11.7	50	83.3	3	5.0	60	
Creencias sobre la atención prenatal									
¿Qué cree usted acerca del control prenatal?	Es una pérdida de tiempo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	Sig.= 0,035
	No es necesario si no me siento mal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
	Es importante para cuidar mi salud y la de mi bebé	1	2.8	26	72.2	9	25.0	36	
	No confío en el personal de salud	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	
	Es importante porque me brinda el beneficio del programa juntos	6	20.7	21	72.4	2	6.9	29	
Total		7	10.0	52	74.3	11	15.7	70	

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 7 detalla la relación entre diversos factores personales de las gestantes y su inasistencia a la atención prenatal programada en el Centro de Salud de Jesús, Cajamarca, en 2025. El análisis se enfoca en la significancia estadística (valor $p < 0.05$) para determinar asociaciones relevantes, presentando los porcentajes específicos de inasistencia para cada categoría.

La disponibilidad de tiempo reportada por las gestantes para sus atenciones muestra una asociación altamente significativa con la inasistencia ($p = 0.000$). De las 5 gestantes que indicaron tener tiempo "Siempre" disponible, el 100.0% experimentó "De 3 a más" inasistencias. En contraste, las 36 gestantes que tenían tiempo "Casi siempre" disponible se concentraron en "De 1 a 2" inasistencias (86.1%), con solo un 5.6% en la categoría de "De 3

a más". De manera similar, entre las 29 gestantes que tenían tiempo "A veces", el 72.4% reportó "De 1 a 2" inasistencias y el 13.8% "De 3 a más". Por otro lado, la facilidad del día de la semana para acudir a los controles ($p=0.812$) y las razones específicas para elegir ese día ($p=0.337$) no demostraron una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia. Por ejemplo, de las gestantes que dijeron que el sábado era el día más fácil, el 79.2% tuvieron "De 1 a 2" inasistencias y el 12.5% "De 3 a más", sin que esta distribución difiera significativamente de otros días. Del mismo modo, en la elección de ese día, el 62.5% de las gestantes que refirieron que ese día no trabajaban acumularon "De 1 a 2" inasistencias y el 25.0% "De 3 a más", sin que esta distribución muestre una relación estadística con el patrón de inasistencia general.

El apoyo familiar, medido por si la gestante tuvo dificultades para asistir al control prenatal por falta de apoyo de su pareja o familia, no mostró una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia ($p=0.771$). De las gestantes que respondieron "Sí", el 50.0% tuvo "De 1 a 2" inasistencias y el 11.9% "De 3 a más". Las gestantes que respondieron "No" mostraron un 60.7% en "De 1 a 2" inasistencias y un 21.4% en "De 3 a más". Las razones más frecuentes de inasistencia, tampoco resultaron estadísticamente significativas ($p=0.688$). Por ejemplo, de las gestantes que refirieron "No hay quien cuide de mis hijos", el 74.3% tuvieron "De 1 a 2" inasistencias y el 17.1% "De 3 a más", sin que esto explique los patrones de inasistencia de forma significativa.

En el ámbito del acompañamiento, el deseo de que un familiar o pareja acompañe a los controles prenatales no se asoció significativamente con la inasistencia ($p=0.590$). Por ejemplo, el 57.1% de las gestantes que "Siempre" desean acompañamiento tuvieron "De 1 a 2" inasistencias, sin un patrón claramente distinto al de otras categorías. Sin embargo, si la gestante ha dejado de asistir porque a su acompañante lo han dejado fuera de la atención, se observa una asociación altamente significativa ($p=0.000$). De las gestantes que "Siempre" dejaron de asistir por esta razón, el 83.3% tuvo "De 1 a 2" inasistencias, y solo el 11.7% no tuvo ninguna inasistencia. En contraste, las pocas gestantes que "Casi nunca" ($n=2$), "A veces" ($n=3$) o "Casi siempre" ($n=5$) se vieron en esta situación, mostraron porcentajes muy altos en la categoría "De 3 a más" inasistencias (100.0%, 66.7% y 80.0% respectivamente), destacando esta barrera como un factor crucial en la inasistencia.

Finalmente, las creencias sobre la atención prenatal presentaron una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia ($p=0.035$). Entre las gestantes que creen que el control "Es importante para cuidar mi salud y la de mi bebé", el 72.2% tuvo "De 1 a 2" inasistencias y el 25.0% "De 3 a más". Notable es el grupo de gestantes que creen que el control "Es importante porque me brinda el beneficio del programa Juntos", donde el 20.7%

no tuvo ninguna inasistencia y solo el 6.9% tuvo "De 3 a más". Por otro lado, las gestantes que manifestaron no confiar en el personal de salud reportaron el 100.0% de sus inasistencias en la categoría "De 1 a 2".

Tabla 8. Factores económicos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025

Factores económicos	Respuesta	Inasistencia a la APN						Total frec.	Chi Cuadrado
		Ninguna		De 1 a 2		De 3 a más			
		Ni.	%	Ni.	%	Ni.	%		
Ingreso mensual									
¿Cuánto es su ingreso económico mensual de su familia?	< S/. 500	3	8.1	30	81.1	4	10.8	37	Sig.= 0,007
	S/. 500-1000	2	6.7	22	73.3	6	20.0	30	
	S/.1000-1500	2	66.7	0	0.0	1	33.3	3	
	S/.1500-2000	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
	> S/. 2000	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Jefe del hogar									
¿En su familia quién es el encargado de proveer el dinero, los alimentos, la vestimenta, los gastos de salud?	Usted	0	0.0	13	68.4	6	31.6	19	Sig.= 0,000
	Su esposo	4	8.3	39	81.3	5	10.4	48	
	Alguno de sus hijos	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	
	Otro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Gastos de atención									
¿Cuánto gasta aproximadamente cada vez que acude a sus controles prenatales (traslado, gasto en atención, desayunos, etc.)?	menos 5 soles	1	5.3	11	57.9	7	36.8	19	Sig.= 0,000
	De 5 a 10 soles	3	6.5	39	84.8	4	8.7	46	
	de 10 a 15 soles	3	60.0	2	40.0	0	0.0	5	
	más de 15 soles	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque considera que gasta mucho en su traslado y atención?	Si	7	14.0	39	78.0	4	8.0	50	Sig.= 0,008
	No	0	0.0	13	65.0	7	35.0	20	
Total		7	10.0	52	74.3	11	15.7	70	

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 8 desglosa la asociación entre diversos factores económicos y la inasistencia a la atención prenatal programada, utilizando el valor de Chi Cuadrado para determinar la significancia estadística de estas relaciones. Los hallazgos en esta sección son cruciales para comprender cómo la situación económica de las gestantes puede actuar como una barrera para el acceso a la atención.

El ingreso económico mensual familiar mostró una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia a la atención prenatal ($p=0.007$). Particularmente, las gestantes cuyos hogares perciben un ingreso de menos de S/. 500 y aquellas entre S/. 500 y S/. 1000 presentan un alto porcentaje de "1 a 2 inasistencias" (81.1% y 73.3% respectivamente). Destaca que el 20.0% de las gestantes con ingresos entre S/. 500 y S/. 1000 tuvieron "3 o

más inasistencias". En contraste, las pocas gestantes con ingresos familiares entre S/.1000-1500 (n=3) mostraron una proporción considerablemente mayor de "ninguna inasistencia" (66.7%), sugiriendo que un ingreso ligeramente superior puede estar asociado con una mayor adherencia a los controles.

La identidad del jefe del hogar también está altamente asociada con la inasistencia a la APN ($p=0.000$). Aquellas gestantes donde ellas mismas son las encargadas de proveer el sustento familiar mostraron un alto porcentaje de "3 a más inasistencias" (31.6%), en comparación con las que tienen a su esposo como proveedor (10.4%). Las gestantes donde "alguno de sus hijos" es el proveedor (n=3) no registraron ninguna inasistencia, lo cual es un hallazgo particular, aunque basado en un número muy reducido de casos. En relación a los gastos de atención de cada control prenatal, se encontró una asociación altamente significativa ($p=0.000$). Las gestantes que gastan "menos de S/. 5 soles" o entre "S/. 5 a S/. 10 soles" se concentran mayoritariamente en las categorías de "1 a 2 inasistencias" (57.9% y 84.8% respectivamente). Sin embargo, es notable que el 36.8% de las que gastan "menos de S/. 5 soles" tienen "3 o más inasistencias". Por otro lado, un considerable 60.0% de las gestantes que gastan entre "S/. 10 a S/. 15 soles" no tuvo ninguna inasistencia, lo que podría implicar que las que pueden afrontar estos gastos, o que consideran que el gasto es manejable, tienen una mayor adherencia.

Finalmente, la pregunta sobre si han dejado de asistir a sus controles prenatales por considerar que el gasto en traslado y atención es mucho también mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.008$). De las gestantes que respondieron "Sí" a esta pregunta (es decir, que consideran que el gasto es una barrera), el 78.0% tuvo "1 a 2 inasistencias", mientras que el 8.0% tuvo "3 o más inasistencias". En contraste, el 35.0% de aquellas que respondieron "No" (no consideran el gasto excesivo) se encuentran en la categoría de "3 a más inasistencias", lo cual es un porcentaje más alto en esa categoría de inasistencia severa.

Tabla 9. Factores institucionales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Factores institucionales	Respuesta	Inasistencia a la APN						Total frec.	Chi Cuadrado
		Ninguna		De 1 a 2		De 3 a más			
		Ni	%	Ni	%	Ni	%		
Distancia al Centro de salud									
¿Cómo considera la distancia entre el Centro de Salud y su casa?	Muy lejos	0	0.0	8	80.0	2	20.0	10	Sig.= 0,657
	Lejos	5	14.3	24	68.6	6	17.1	35	
	Cerca	2	8.0	20	80.0	3	12.0	25	
	Muy cerca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
¿Cuánto tiempo aproximadamente le demanda ir desde su casa hasta el Centro de Salud para sus atenciones?	Menos de 15 minutos	4	57.1	3	42.9	0	0.0	7	Sig.= 0,002
	De 15 a 30 minutos	1	3.6	23	82.1	4	14.3	28	
	De 30 minutos a 1 hora	2	8.3	18	75.0	4	16.7	24	
	Más de 1 hora	0	0.0	8	72.7	3	27.3	11	
¿Cómo se traslada de su casa al centro de salud?	Caminando	2	11.1	14	77.8	2	11.1	18	Sig.= 0,000
	En combi, microbús	5	10.4	38	79.2	5	10.4	48	
	En acémila: caballo, burro, etc	0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	
	Otros: moto lineal, moto taxi, etc	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Trato del personal									
¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal porque ha considerado que no la tratan adecuadamente?	No	4	8.7	40	87.0	2	4.3	46	Sig.= 0,004
	Sí	3	13.0	11	47.8	9	39.1	23	
	A veces	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	
¿Durante sus consultas sus dudas son resueltas con amabilidad?	No	7	11.9	43	72.9	9	15.3	59	Sig.= 0,483
	Sí	0	0.0	9	81.8	2	18.2	11	
	A veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Disponibilidad del personal de salud									
¿Considera que el horario de atención para sus controles prenatales es el adecuado?	Sí	2	8.0	19	76.0	4	16.0	25	Sig.= 0,917
	No	5	11.1	33	73.3	7	15.6	45	
¿Cada vez que acude a sus	Siempre	4	13.3	22	73.3	4	13.3	30	Sig.= 0,880
	Casi siempre	3	8.3	27	75.0	6	16.7	36	

controles hay personal disponible para su atención?	A veces	0	0.0	3	75.0	1	25.0	4	
	Casi nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
	Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
¿Le resulta dificultoso concretar una cita con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc.?	No	0	0.0	12	63.2	7	36.8	19	Sig.= 0,005
	Sí	7	13.7	40	78.4	4	7.8	51	
¿Ha dejado de acudir a sus citas con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc. porque el tiempo de espera es mucho?	No	2	7.7	18	69.2	6	23.1	26	Sig.= 0,409
	Sí	5	11.4	34	77.3	5	11.4	44	
Infraestructura									
¿Cómo calificaría la distribución de los ambientes en el centro de salud?	Adecuados	7	10.0	52	74.3	11	15.7	70	N.N
	Inadecuados	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
¿Los ambientes donde recibe su atención le garantizan privacidad?	No	1	20.0	3	60.0	1	20.0	5	Sig.= 0,688
	Sí	6	9.2	49	75.4	10	15.4	65	
Tiempo de espera									
¿Cuánto tiempo aproximadamente espera hasta su atención?	Menos de 15 minutos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	Sig.= 0,009
	De 15 a 30 minutos	6	14.6	29	70.7	6	14.6	41	
	De 30 minutos a 1 hora	1	3.7	23	85.2	3	11.1	27	
	Más de 1 hora	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	
¿Considera que el tiempo de espera para su atención es mucho?	No	6	37.5	7	43.8	3	18.8	16	Sig.= 0,000
	Sí	1	1.9	45	83.3	8	14.8	54	
¿Alguna vez ha abandonado el establecimiento de salud porque su tiempo de espera era mucho?	No	7	10.0	52	74.3	11	15.7	70	N.N
	Sí	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
Total		7	10.0	52	74.3	11	15.7	70	

Fuente: Elaborado por el investigador.

La Tabla 9 explora la relación entre diversos factores institucionales del Centro de Salud y la inasistencia a la atención prenatal programada, un aspecto crucial para la gestión de servicios

de salud. En cuanto a la distancia percibida del Centro de Salud, no se observó una asociación estadísticamente significativa con la inasistencia ($p=0.657$). Aunque un 50.0% de las gestantes consideran que el centro está "lejos" y un 14.3% "muy lejos", esta percepción por sí sola no se traduce en un patrón de inasistencia diferente. Sin embargo, el tiempo de traslado aproximado sí mostró una asociación altamente significativa ($p=0.002$). Aquellas gestantes que tardan "menos de 15 minutos" en llegar al centro tienen una alta proporción de "ninguna inasistencia" (57.1%), en contraste con quienes tardan "más de 1 hora", donde el 27.3% se ubica en la categoría de "3 a más inasistencias". Esto subraya que la duración real del viaje, más allá de la percepción subjetiva de distancia, es una barrera concreta. Consistentemente, el medio de transporte utilizado también está significativamente asociado a la inasistencia ($p=0.000$). Notablemente, el 100.0% de las gestantes que se trasladan "en acémila" ($n=4$) presentan "3 a más inasistencias", lo cual es un hallazgo muy contundente que apunta a las dificultades de acceso para poblaciones rurales o con medios de transporte limitados.

Respecto al trato del personal, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.004$) entre haber decidido no acudir por considerar un trato inadecuado y la inasistencia. Aquellas gestantes que sí han tenido esta experiencia mostraron un 39.1% en la categoría de "3 a más inasistencias" y un 47.8% en "1 a 2 inasistencias", mientras que aquellas que no tuvieron una proporción mucho menor de inasistencias severas (4.3% en "3 a más"). No obstante, la amabilidad en la resolución de dudas no mostró una asociación significativa ($p=0.483$). En la disponibilidad del personal de salud, ni la percepción del horario de atención como adecuado ($p=0.917$) ni la disponibilidad del personal para la atención prenatal ($p=0.880$) mostraron una asociación significativa con la inasistencia a los controles prenatales. Sin embargo, la dificultad para concretar citas con otras áreas (medicina, laboratorio, etc.) sí mostró una asociación significativa ($p=0.005$). Las gestantes que manifestaron esta dificultad el 78.4% tuvieron de "1 a 2 inasistencias", pero es relevante que las que no encontraron esta dificultad, el 36.8% acumularon "3 a más inasistencias", lo que indica una dinámica compleja donde la facilidad de acceso a servicios complementarios también puede influir en los patrones de inasistencia. La percepción de haber dejado de acudir a citas con otras áreas debido al tiempo de espera no fue significativa ($p=0.409$).

En cuanto a la infraestructura, no fue posible calcular la significancia estadística para la distribución de los ambientes (N.N), ya que todas las gestantes la calificaron como "adecuados". La privacidad en los ambientes de atención no mostró una asociación significativa ($p=0.688$). Esto sugiere que la percepción de la infraestructura en sí misma no es un factor diferenciador en la inasistencia.

Finalmente, el tiempo de espera es un factor con hallazgos mixtos pero importantes. El tiempo aproximado de espera hasta la atención mostró una asociación significativa ($p=0.009$). Si bien la mayoría espera entre 15 y 30 minutos o 30 minutos y 1 hora, el 100.0% de las gestantes que esperan "más de 1 hora" ($n=2$) se ubican en la categoría de "3 a más inasistencias", lo que marca un patrón claro. Complementariamente, la percepción de si el tiempo de espera es "mucho" está altamente asociado con la inasistencia ($p=0.000$). Curiosamente, mientras que el 83.3% de quienes sí consideran el tiempo excesivo tienen "1 a 2 inasistencias", un 37.5% de quienes no lo consideran excesivo tienen "ninguna inasistencia", lo que sugiere que la percepción de un tiempo de espera adecuado puede contribuir a una mayor adherencia. Es importante destacar que, a pesar de las percepciones de tiempos de espera prolongados, ninguna gestante (0.0%) afirmó haber abandonado el establecimiento de salud por esta razón.

Contraste de hipótesis

Después de haber analizado cada factor de manera independiente, en la Tabla 10 se resumen los factores que han demostrado una asociación estadísticamente significativa (con un valor p inferior a 0.05) con la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Tabla 10. Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025

Factores	Chi cuadrado, Sig,	Significativo
Factores sociodemográficos		
Grado de instrucción	Sig.= 0,003	Si
Factores personales		
¿Cada vez que le citan para sus atenciones, usted tiene tiempo disponible?	Sig.= 0,000	Si
¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque a su acompañante lo han dejado fuera de su atención?	Sig.= 0,000	Si
¿Qué cree usted acerca del control prenatal?	Sig.= 0,035	Si
Factores económicos		
¿Cuánto es su ingreso económico mensual de su familia?	Sig.= 0,007	Si
¿En su familia quién es el encargado de proveer el dinero, los alimentos, la vestimenta, los gastos de salud?	Sig.= 0,000	
¿Cuánto gasta aproximadamente cada vez que acude a sus controles prenatales (traslado, gasto en atención, desayunos, etc.)?	Sig.= 0,000	Si
¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque considera que gasta mucho en su traslado y atención?	Sig.= 0,008	Si
Factores institucionales		
¿Cuánto tiempo aproximadamente le demanda ir desde su casa hasta el Centro de Salud para sus atenciones?	Sig.= 0,002	Si
¿Cómo se traslada de su casa al centro de salud?	Sig.= 0,000	Si
¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal porque ha considerado que no la tratan adecuadamente?	Sig.= 0,004	Si
¿Le resulta dificultoso concretar una cita con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc.?	Sig.= 0,005	Si
¿Cuánto tiempo aproximadamente espera hasta su atención?	Sig.= 0,009	Si
¿Considera que el tiempo de espera para su atención es mucho?	Sig.= 0,000	Si

Nota: Sig. es también p o valor p. Si Sig. es menor a 0,05 entonces es significativo.

Fuente: Elaborado por el investigador.

Desde la perspectiva de los factores sociodemográficos, únicamente el grado de instrucción de la gestante emergió como un factor significativamente asociado a la inasistencia ($p=0.003$).

Dentro de los factores personales, varios elementos mostraron ser relevantes. La disponibilidad de tiempo ($p=0.000$) y las creencias acerca del control prenatal ($p=0.035$)

influyen en la inasistencia. Un hallazgo particularmente impactante es que el hecho de haber dejado de asistir porque al acompañante se le negó la entrada ($p=0.000$) también está fuertemente asociado, lo que subraya la importancia del apoyo y las políticas del centro de salud en este aspecto.

Los factores económicos demostraron tener una influencia considerable. El ingreso económico mensual familiar ($p=0.007$), la identidad del jefe del hogar ($p=0.000$), el gasto aproximado por cada control ($p=0.000$), y la percepción de gastar mucho en traslado y atención ($p=0.008$) se asocian significativamente con la inasistencia. Estos resultados confirman que las barreras financieras representan un obstáculo tangible para la asistencia regular a la atención prenatal.

Finalmente, los factores institucionales revelaron múltiples puntos de asociación. El tiempo de traslado al centro de salud ($p=0.002$) y el medio de transporte utilizado ($p=0.000$) son factores geográficos y logísticos importantes. La percepción de no ser tratada adecuadamente por el personal ($p=0.004$) y la dificultad para concretar citas con otras áreas especializadas ($p=0.005$) son barreras relacionadas con la calidad del servicio y la coordinación interna. Además, el tiempo de espera aproximado para la atención ($p=0.009$) y la percepción de que este tiempo de espera es excesivo ($p=0.000$) también están fuertemente asociados a la inasistencia, lo que apunta a la necesidad de optimizar los procesos de atención.

En conjunto, estos hallazgos permiten rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de investigación (H_a), confirmando que los factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales están asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud materna, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la condición de salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (1), constituye un pilar esencial para el bienestar de la madre y el neonato. La atención prenatal (APN) es un componente clave para garantizarla; sin embargo, solo el 60% de las gestantes a nivel global recibe las atenciones recomendadas (6), lo que contribuye a la elevada incidencia de complicaciones y a las cerca de 800 muertes maternas diarias reportadas (3,4). En Cajamarca, la inasistencia a la APN persiste como un desafío relevante, con impacto directo en estos indicadores. Este estudio analizó a 70 gestantes que acudieron a control prenatal en el Centro de Salud de Jesús, Cajamarca, durante 2025, con el objetivo de identificar los factores asociados a la inasistencia a la atención programada.

En el análisis de factores sociodemográficos (Tabla 6), solo el grado de instrucción mostró asociación significativa con la inasistencia a la APN ($p=0,003$). El 100% de las gestantes con educación superior completa asistió a todos sus controles, mientras que aquellas con menor nivel educativo, especialmente con primaria completa o incompleta, presentaron mayor tendencia a faltar, llegando a acumular tres o más inasistencias en el grupo con primaria completa. Este patrón sugiere que el nivel educativo influye de forma determinante en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud materna (43). Un mayor nivel de instrucción podría favorecer la comprensión de la importancia de la vigilancia materno-fetal y del paquete básico de atención (38,39), promoviendo así la adherencia.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos: Condori V. (31), en su análisis de la ENDES 2021, identificó una asociación altamente significativa ($p<0,001$) entre nivel educativo y control prenatal incompleto. Las mujeres sin educación presentaron la mayor proporción de controles incompletos (32,5%), mientras que las de educación superior registraron la menor (18,8%). De forma similar, Guardado L. (36), en Cajabamba, reportó una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$) entre grado de instrucción e incumplimiento de la atención prenatal reenforcada. La convergencia de estos resultados refuerza el papel del nivel educativo como determinante clave para la adherencia al control prenatal en el contexto peruano.

En cuanto a otros factores sociodemográficos —edad, estado civil, religión u ocupación—, este estudio no encontró asociaciones significativas (Tabla 6). No obstante, Condori V. (31) evidenció que ser soltera incrementaba la probabilidad de control prenatal incompleto (40,4%) frente a estados civiles que implican mayor soporte familiar ($p < 0,001$), lo que subraya la relevancia del apoyo social en la continuidad de la atención.

En los factores personales (Tabla 7), se identificó una asociación significativa con la disponibilidad de tiempo ($p = 0,000$). De forma contraintuitiva, un pequeño grupo de gestantes que refirió tener tiempo siempre disponible presentó la mayor inasistencia severa (100% con 3 o más faltas). Esto sugiere que, aun existiendo tiempo libre (50,51), otros elementos como el olvido de citas ($p = 0,001$) o la dificultad para el cuidado de los hijos ($p = 0,001$), señalados por Luna A. (34), pueden limitar la asistencia. La planificación del embarazo también emergió como un factor clave: fue protectora en Condori V. (31) ($p < 0,001$) y su ausencia constituyó un riesgo en Navarro Z. (35) ($p = 0,026$). Estos hallazgos evidencian la interacción compleja entre percepciones, apoyo social y características demográficas que condicionan la asistencia prenatal.

Un hallazgo particularmente relevante fue la asociación altamente significativa ($p = 0,000$) entre la inasistencia y la negativa de ingreso al acompañante durante la atención. Este hecho resalta la necesidad de soporte familiar y social (52-54) y el valor del acompañamiento para el bienestar emocional de la gestante (56). La normativa del Ministerio de Salud (MINSA) reconoce el derecho a contar con un acompañante (57). Navarro Z. (35) reforzó esta evidencia al demostrar que la falta de apoyo de la pareja fue un factor social altamente significativo ($p = 0,001$) para la concurrencia tardía al control prenatal.

Esta necesidad de apoyo coincide con hallazgos nacionales e internacionales. En Ica, Cajamarca C. (32) reportó que el 37% de las gestantes no recibía acompañamiento de su familia o pareja para asistir a sus controles. En África subsahariana, Ahinkorah B, et al. (27) identificaron como barrera significativa “no querer ir sola” ($p < 0,0001$), lo que subraya el papel esencial de la red de apoyo en la adherencia a la atención prenatal. La presencia de un familiar durante la consulta no solo brinda soporte emocional, sino que también facilita la comprensión y retención de la información, reforzando la importancia del APN para la salud materna y del futuro recién nacido.

Las creencias sobre la atención prenatal (APN) mostraron una asociación significativa con la inasistencia ($p = 0,035$), según la Tabla 7. Las percepciones y nociones sobre la salud influyen directamente en la conducta (58,59). Se observó que la percepción de beneficios sociales, como el programa Juntos, favoreció la asistencia: el 20,7% de las gestantes motivadas por

este beneficio acudió a sus controles, frente al 0% de quienes no confiaban en el personal de salud y al 2,8% de quienes consideraban la APN importante para su salud. Navarro Z. (35) también identificó la desconfianza en los profesionales ($p=0,026$) como un factor relevante, junto con el temor o vergüenza a la atención ($p=0,001$). En Ica, Cajamarca C. (32) halló que el 60% de las gestantes sentía temor y el 49% vergüenza de acudir al centro de salud, evidenciando que estas percepciones son barreras frecuentes en el contexto peruano. En Jesús, Cajamarca, aunque algunas mujeres se ven motivadas por beneficios sociales, otras consideran el embarazo un proceso natural que no requiere control o sienten temor de acudir al consultorio (60).

En la dimensión económica (Tabla 8), el ingreso mensual familiar mostró una asociación significativa ($p=0,007$), siendo los ingresos más bajos ($< S/. 500$ y $S/. 500-1000$) los más vinculados a inasistencias. Esta relación refleja cómo la situación financiera (61) y el monto percibido (62) limitan la capacidad para cubrir gastos del hogar y de salud. Navarro Z. (35) reafirmó este hallazgo al señalar la falta de dinero como un factor social relevante para la concurrencia tardía. A nivel global, Ahinkorah B, et al. (27) en África identificaron el bajo estrato social como un factor clave; en Estados Unidos, Reid C, et al. (28) reportaron que las gestantes de estratos bajos tenían 4,5 veces más probabilidad de realizar menos de 4 APN (OR: 4,5; IC95% 2,3–12,4); y en zonas rurales de Zambia, Mweemba C, et al. (30) hallaron que quienes ganaban menos de 300 USD (1060 soles) tenían 5,21 veces más probabilidad de iniciar tardíamente la APN (IC95% 3,5–10,3). Aunque Guardado L. (36) no encontró significancia ($p=0,528$), la evidencia internacional confirma que las barreras financieras son un obstáculo crítico.

Asimismo, la identidad de la persona jefe del hogar y proveedora principal fue altamente significativa ($p=0,000$). Cuando la gestante era la principal proveedora, el 31,6% registró 3 o más inasistencias, frente al 10,4% cuando el esposo cumplía ese rol. Esto sugiere que la doble carga de generar ingresos y atender responsabilidades domésticas puede dificultar la priorización de las citas prenatales, especialmente cuando las gestantes deben cumplir horarios laborales que impiden su asistencia.

Los costos directos asociados a la atención se identificaron como un impedimento crucial. Según la Tabla 8, tanto el gasto aproximado por cada control prenatal ($p=0,000$) como la percepción de que estos costos —transporte, atención, comidas— son elevados ($p=0,008$) se asociaron significativamente con la inasistencia. Aunque el Seguro Integral de Salud (SIS) cubre en teoría ecografías, exámenes de sangre y controles periódicos (66), persisten barreras financieras derivadas del desabastecimiento de medicamentos e insumos de laboratorio (67,68) y de los gastos inevitables de traslado (55). Navarro Z. (35) evidenció que

la capacidad económica y los costos de atención son barreras críticas ($p < 0,001$). En África, Ahinkorah B, et al. (27) hallaron que no tener dinero necesario para la atención multiplicaba por 7,55 la probabilidad de realizar menos de 4 APN; en Estados Unidos, Reid C, et al. (28) reportaron que no tener seguro y el costo de la atención se asociaban fuertemente con CPN tardío (OR: 6,75; IC95%: 3,28–14,35); y en Zambia, Mweemba C, et al. (30) documentaron que los gastos de traslado y atención representaban una carga económica significativa ($p = 0,002$). Esta evidencia global confirma que los costos siguen siendo una barrera determinante para la atención prenatal oportuna.

En cuanto a los factores institucionales (Tabla 9), aunque la distancia percibida no fue significativa ($p = 0,657$), sí lo fueron el tiempo real de traslado ($p = 0,002$) y el medio de transporte ($p = 0,000$). Las gestantes que tardaban más de 1 hora en llegar o que utilizaban acémila presentaron una inasistencia severa del 100%. Este patrón refleja las dificultades de acceso en zonas rurales, donde Mweemba C, et al. (30) reportaron tiempos de viaje de 105 a 136 minutos. Ello refuerza que la verdadera barrera no es solo la distancia física (49), sino la accesibilidad operativa, como también señaló Condori V. (31) para la región sierra ($p = 0,033$).

La calidad del trato del personal mostró igualmente una asociación significativa con la inasistencia ($p = 0,004$). Decidir no acudir por un trato inadecuado incrementó la inasistencia, confirmando que la interacción personal de salud–paciente es clave para la calidad de la atención (69-71) y la adherencia (49). Luna A. (34) identificó múltiples factores vinculados al trato inadecuado y maltrato ($p < 0,05$), mientras que Navarro Z. (35) corroboró que la falta de empatía profesional constituye una barrera relevante ($p = 0,026$).

La percepción de un trato inadecuado se identificó como un factor disuasorio recurrente. En México, Benítez D, et al. (26) reportaron que al 27% de las gestantes “no les gustó la actitud del personal de la clínica”; en Zambia, Mweemba C, et al. (30) señalaron que una alta proporción de mujeres percibió falta de respeto por parte del personal; y en Ica, Cajamarca C. (32) identificó la “poca empatía” como una de las principales limitantes. Estos hallazgos evidencian que la calidad humana del trato es un componente institucional tan relevante como la infraestructura, y que la forma en que el personal brinda la atención resulta determinante para garantizar una APN reenfocada y de calidad.

Un hallazgo relevante de la Tabla 9 fue la dificultad para concretar citas con otras áreas especializadas ($p = 0,005$), lo que refleja problemas sistémicos de organización (49), incoordinación entre servicios y oferta incompleta (34). Navarro Z. (35) corroboró estas limitaciones al identificar dificultades para obtener cita para el CPN ($p = 0,02$) y con el SIS ($p = 0,049$). La falta de recursos humanos o de coordinación obliga a las gestantes a acudir en

múltiples ocasiones para completar el paquete básico de la APN, debido a la indisponibilidad de áreas como medicina, laboratorio o psicología. En contextos donde la distancia y el transporte ya son barreras, esta fragmentación puede percibirse como una pérdida de tiempo y desincentivar la asistencia.

Asimismo, los tiempos de espera se confirmaron como una barrera institucional crítica. Tanto el tiempo de espera aproximado ($p=0,009$) como la percepción de que este es excesivo ($p=0,000$) se asociaron significativamente con la inasistencia, alcanzando el 100% de inasistencia severa en quienes esperaban más de 1 hora. La demora prolongada es percibida como una pérdida de tiempo que lleva a cancelar citas (49,75). Este problema es global: en México, el 45% “tuvo que esperar mucho para encontrar una cita” (Benítez D, et al., 26); en EE. UU., las mujeres “no pudieron conseguir una cita cuando la querían” (Reid C, et al., 28); y en Noruega, “navegar por el sistema de atención de la salud” fue el desafío más frecuente para las migrantes (Bains S, et al., 29), evidenciando que las demoras administrativas son un obstáculo universal.

Finalmente, el análisis confirma que los factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales están significativamente asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca – 2025.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación sobre los factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025, se concluye lo siguiente:

1. Dentro de los factores sociodemográficos, el grado de instrucción de las gestantes se identificó como un factor significativamente asociado a la inasistencia a la atención prenatal.
2. En cuanto a los factores personales, la disponibilidad de tiempo, la exclusión del acompañante a la atención, y las creencias sobre el control prenatal están asociados a la inasistencia.
3. Los factores económicos, el ingreso económico mensual familiar, la figura del jefe del hogar, el gasto aproximado por cada consulta, y la percepción de gastar mucho en traslado y atención fueron encontrados como factores significativamente asociados a la inasistencia.
4. Los factores institucionales, el tiempo de traslado más de 1 hora, el medio de transporte en acémila, la percepción de un trato inadecuado por parte del personal, la dificultad para concretar citas con otras áreas complementarias, y el tiempo de espera más de 1 hora, se asociaron significativamente con la inasistencia.
5. Finalmente se concluye, que los factores sociodemográficos, personales, económicos e institucionales están asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca – 2025.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Red Integral de Salud y Centro de Salud de Jesús:

- Se recomienda implementar un programa de capacitación continua para todo el personal de salud (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos), enfocándose en la humanización de la atención, la comunicación efectiva, la importancia del trato digno y respetuoso, y la inclusión del acompañante.
- Se recomienda mejorar los flujos de atención y citas en medicina, laboratorio, nutrición, etc., para reducir los tiempos de espera y facilitar la coordinación entre las diferentes áreas garantizando una atención integral y sin demoras.
- Se recomienda implementar un sistema de seguimiento activo para las gestantes que no asistan a sus controles prenatales programados, mediante llamadas telefónicas o visitas domiciliarias. Asimismo, es crucial que en cada consulta se refuerce proactivamente la importancia, beneficios y posibles riesgos asociados a la adherencia al control prenatal, utilizando material educativo para asegurar la comprensión de la paciente.
- Se recomienda concientizar a la población mediante mensajes que recalquen la importancia de acudir a los controles prenatales, los cuales pueden ser difundidos a través de los medios de comunicación (radio, redes sociales, etc.).
- Se debe integrar formalmente al acompañante (pareja o familiar) en el proceso de la atención prenatal, permitiendo su ingreso a la consulta y fomentando su participación activa. Es fundamental promover un ambiente de confianza y empatía, donde tanto la gestante como su acompañante se sientan cómodos para expresar sus dudas y temores, fortaleciendo así la red de apoyo de la paciente.

A las autoridades locales y regionales de Cajamarca:

- Se recomienda mejorar el servicio de transporte público, así como implementar comedores populares que ayuden a mitigar los gastos que realizan las gestantes cuando asisten a sus atenciones prenatales, especialmente para aquellas que provienen de zonas rurales o con recursos limitados.
- Se recomienda coordinar con el Centro de Salud para la implementación de estrategias que mejoren el seguimiento de las gestantes: por ejemplo, la donación y costeo del mantenimiento de una movilidad.

A los programas de salud pública y educación para la salud:

- Se recomienda diseñar y difundir campañas de educación para la salud adaptadas al contexto local y al nivel de instrucción de la población. Estas campañas deben enfocarse en reforzar la importancia del control prenatal completo, desmitificando posibles barreras culturales y destacando los beneficios tanto para la madre como para el bebé, involucrando activamente a la comunidad y a los líderes locales en su difusión.

A futuros investigadores de la Escuela Académico Profesional de:

- Se recomienda realizar estudios cualitativos que exploren las percepciones y experiencias de las gestantes sobre los factores identificados, así como evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas a raíz de esta investigación para generar evidencia que fortalezca futuras estrategias de adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud materna [Internet]. [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
2. Dávila JXD, Palacios M del SP, Macías ÁMM, Macay R del RM. Mortalidad materna y control prenatal. RECIMUNDO [Internet]. 31 de marzo de 2023 [citado 5 de febrero de 2025];7(1):456-67. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/1970>
3. UNFPA Perú | Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto [Internet]. [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto>
4. OMS. Mortalidad materna [Internet]. [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Ayodo G, Onyango GO, Wawire S, Diamond-Smith N. Existing barriers to utilization of health services for maternal and newborn care in rural Western Kenya. BMC Health Serv Res [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 5 de febrero de 2025];21:795. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8359531/>
6. Lateef MA, Kuupiel D, Mchunu GG, Pillay JD. Utilization of Antenatal Care and Skilled Birth Delivery Services in Sub-Saharan Africa: A Systematic Scoping Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 3 de abril de 2024 [citado 6 de febrero de 2025];21(4):440. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11050659/>
7. Abdo R, Demelash M, Seid AM, Mussema A. First trimester antenatal care contact in Africa: a systematic review and meta-analysis of prevalence and contributing factors. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 19 de octubre de 2023 [citado 6 de febrero de 2025];23(1):742. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06034-1>
8. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
9. Stoneburner L, Fontenot B, Jones D. Sin lugar adonde ir: Desiertos de atención de maternidad en los EE. UU [Internet]. USA: March of Dimes; 2024 [citado 6 de febrero de 2025] p. 49. Report No.: 4. Disponible en: https://www.marchofdimes.org/sites/default/files/2024-09/Maternity_Care_Desert_Report_2024_Spanish_v1.pdf

10. Sharma E, Tseng PC, Harden A, Li L, Puthussery S. Ethnic minority women's experiences of accessing antenatal care in high income European countries: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 10 de junio de 2023 [citado 6 de febrero de 2025];23:612. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10256965/>
11. Escañuela Sánchez T, Linehan L, O'Donoghue K, Byrne M, Meaney S. Facilitators and barriers to seeking and engaging with antenatal care in high-income countries: A meta-synthesis of qualitative research. Health Soc Care Community [Internet]. noviembre de 2022 [citado 6 de febrero de 2025];30(6):e3810-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10092326/>
12. Dadras O, Taghizade Z, Dadras F, Alizade L, Seyedalini S, Ono-Kihara M, et al. "It is good, but I can't afford it ..." potential barriers to adequate prenatal care among Afghan women in Iran: a qualitative study in South Tehran. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 6 de mayo de 2020 [citado 6 de febrero de 2025];20:274. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201652/>
13. Penman SV, Beatson RM, Walker EH, Goldfeld S, Molloy CS. Barriers to accessing and receiving antenatal care: Findings from interviews with Australian women experiencing disadvantage. J Adv Nurs [Internet]. diciembre de 2023 [citado 6 de febrero de 2025];79(12):4672-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10952242/>
14. Erasmus MO, Knight L, Dutton J. Barriers to accessing maternal health care amongst pregnant adolescents in South Africa: a qualitative study. Int J Public Health [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2025];65(4):469-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275000/>
15. OPS. La OPS y MSD lanzan proyecto para mejorar la salud materna en América Latina - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2024-ops-msd-lanzan-proyecto-para-mejorar-salud-materna-america-latina>
16. UNICEF. Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>
17. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 20 de julio de 2022 [citado 6 de febrero de 2025];46:e94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9299390/>

18. Barros LJ, Acurio EFV. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enferm Investiga* [Internet]. 3 de enero de 2022;7(1):58-66. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>
19. Madrid R. Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. *La Universidad* [Internet]. 2021 [citado 6 de febrero de 2025];(2):144-63. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308>
20. MINSA. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema [Internet]. [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/
21. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: Edición especial [Internet]. United Nations; 2023 [citado 7 de febrero de 2025]. (Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible). Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210024938>
22. INEI. ENDES 2023 [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2024. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
23. Quispe T. Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022. [Internet] [Maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96833/Quispe_CTR-SD.pdf?sequence=1
24. Guillén Calle BE, Zagaceta Guevara Z, Santos Rosales Y, Guillén Calle BE, 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 México* [Internet]. 2023 [citado 7 de febrero de 2025];91(10):715-22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412023001000002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Castrejón D. Calidad de Atención Prenatal en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024 [Internet] [Título profesional]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7210/TESIS%20DEYSI%20ANATALI%20CASTREJ%c3%93N%20VALDEZ..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Peahl AF, Howell JD. The evolution of prenatal care delivery guidelines in the United States. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. abril de 2021 [citado 7 de febrero de

- 2025];224(4):339-47. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9745905/>
27. Ahinkorah BO, Ameyaw EK, Seidu AA, Odusina EK, Keetile M, Yaya S. Examining barriers to healthcare access and utilization of antenatal care services: evidence from demographic health surveys in sub-Saharan Africa. BMC Health Serv Res [Internet]. 6 de febrero de 2021 [citado 8 de febrero de 2025];21:125. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7866461/>
28. Reid CN, Fryer K, Cabral N, Marshall J. Health care system barriers and facilitators to early prenatal care among diverse women in Florida. Birth [Internet]. septiembre de 2021 [citado 8 de febrero de 2025];48(3):416-27. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12551>
29. Bains S, Skråning S, Sundby J, Vangen S, Sørbye IK, Lindskog BV. Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women - a mixed-method study in Norway. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 7 de octubre de 2021 [citado 10 de febrero de 2025];21:686. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8495671/>
30. Chavez D, Luna N, Rivera C. Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal. 2024;16(1):189-200.
31. Mweemba C, Mapulanga M, Jacobs C, Katowa-Mukwato P, Maimbolwa M. Access barriers to maternal healthcare services in selected hard-to-reach areas of Zambia: a mixed methods design. Pan Afr Med J [Internet]. 2 de septiembre de 2021 [citado 10 de febrero de 2025];40:4. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8490167/>
32. Cajamarca C. Factores que limitan la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica 2022 [Internet] [Título profesional]. [Ica, Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d8d353bb-4430-4d14-adc4-5128c651af04/content>
33. Falla V. Factores asociados en atención del Control Prenatal Tardío y complicaciones sociales del servicio de Ginecología de un hospital, Lima – 2023 [Maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
34. Luna A. Factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud en Chiclayo [Maestría]. [Chiclayo]: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
35. Navarro Z. Factores que influyeron en la concurrencia tardía al control prenatal en usuarias del Hospital de Barranca en el año 2018 [Maestría]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.

36. Condori V. Factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021 [Internet] [Título profesional]. [Lima, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d28d362a-ab28-46e3-82d3-f8e0062834a9>
37. Guardado L. Atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha - Cajabamba Cajamarca [Internet] [Maestría]. [Piura, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106719/Guardado_ALH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINS_A.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
39. MINSA. Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Materno Perinatal [Internet]. 1.a ed. Lima; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4406096/Manual%20de%20Registro%20y%20Codificaci%C3%B3n%20de%20actividades%20en%20la%20Atenci%C3%B3n%20de%20Materno%20Perinatal%202023.pdf?v=1680717624>
40. INMP. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima; 2023.
41. USAID. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2018. Disponible en: <https://mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANC-OverviewBriefer-A4-SP.pdf>
42. INMP. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología instituto nacional materno perinatal. 2.a ed. Lima: BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ; 2018.
43. Cusma Cabrera K. Perfil sociodemográfico, económico y de salud de las mujeres con parto domiciliario e institucional en el año 2019. Centro de Salud Lajas. Chota [Maestría]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
44. INEI. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
45. PubMed. Marital status. En [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Marital+Status>

46. ASALE R, RAE. religión | Diccionario de la lengua española. En: «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religión>
47. PubMed. Occupations. En [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68009790>
48. Johnson MB. Prenatal Care for American Indian Women. MCN Am J Matern Nurs [Internet]. agosto de 2020 [citado 5 de febrero de 2025];45(4):221. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1097/NMC.0000000000000633>
49. Garcia A, Gonzales L. Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019 [Internet] [Título profesional]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6dfa8bfa-5dea-412e-963f-d633d5a28c0a/content>
50. RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de febrero de 2025]. disponible | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/disponible>
51. Callejo J. Disponibilidad temporal corporativa y género: aproximaciones empíricas. Rev Andal Cienc Soc [Internet]. 2004 [citado 10 de febrero de 2025];(4):31-59. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3741>
52. Medellín Fontes MM, Rivera Heredia ME, López Peñaloza J, Kanán Cedeño MG, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment [Internet]. abril de 2012 [citado 10 de febrero de 2025];35(2):147-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Jiménez Figueroa AE, Mendiburo Subiabre NP, Olmedo Fuentes PA. Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. Av En Psicol Latinoam [Internet]. diciembre de 2011 [citado 10 de febrero de 2025];29(2):317-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-47242011000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
54. Kamaryati NP, Malathum P. Family Support: A Concept Analysis. PRIJNR [internet]. 2020 Jul. 9 [cited 2025 Feb. 25];24(3):403-11. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/217961>
55. Fryer K, Lewis G, Munoz C, Stuebe AM. Identifying Barriers and Facilitators to Prenatal Care for Spanish-Speaking Women. N C Med J [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero

- de 2025];82(1):7-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7927271/>
56. Turabián JL, Pérez Franco B. El acompañante en la entrevista clínica de atención primaria. Med Fam SEMERGEN [Internet]. 1 de mayo de 2015 [citado 10 de febrero de 2025];41(4):206-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-acompanante-entrevista-clinica-atencion-S1138359314002433>
57. MINSA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo [Internet]. DS013-2006-SA 2009. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-13.pdf
58. Simón A, Guillén H, Cueto RM. Creencias, actitudes y valores relacionados a la infancia y trabajo infantil en madres de Lima Metropolitana. Rev Psicol [Internet]. 25 de febrero de 2020 [citado 19 de febrero de 2025];38(1):135-63. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/21580>
59. Saldaña C. Creencias y prácticas de Madres Gestantes del Barrio de Vista Alegre de Ayacucho. Puriq [Internet]. 4 de enero de 2021 [citado 19 de febrero de 2025];3(1):23-33. Disponible en: <https://www.revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/138>
60. Dioses Fernández DL, Corzo Sosa CA, Zarate García JJ, Vizcarra Gonzales VA, Zapata Maza NG, Arredondo-Nontol M. Adherence to prenatal care in the sociocultural context of developing countries: a narrative review. Horiz Méd Lima [Internet]. octubre de 2023 [citado 19 de febrero de 2025];23(4):e2252. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Lopez R. Factores económicos y académicos de deserción universitaria en Colombia, Chile, Perú y México, periodo 2011-2021 [Título profesional]. [Lima, Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022.
62. INEI. Ingreso Promedio Proveniente del Trabajo [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1537/cap10.pdf
63. INEI. Características de los hogares [Internet]. Lima, Perú; 2027 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1661/cap06.pdf
64. RPP. Censo 2017: ¿Qué determina quién es el jefe del hogar? | RPP Noticias [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://rpp.pe/economia/economia/censos-2017-que-determina-quien-es-el-jefe-del-hogar-noticia-1083589>

65. Diccionario de Cáncer NCI. Diccionario de Cáncer del NCI. 2011 [citado 10 de febrero de 2025]. Definición de costos de atención del paciente - Diccionario de cáncer del NCI - NCI. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/costos-de-atencion-del-paciente>
66. Gob.pe. Maternidad segura: SIS protege financieramente todo el proceso de gestación [Internet]. [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/756793-maternidad-segura-sis-protege-financieramente-todo-el-proceso-de-gestacion>
67. Espinoza A. infobae. 2024 [citado 10 de febrero de 2025]. Falta de medicamentos se agudiza en hospitales del Perú y médicos convocan a un paro por desatención del Minsa y Cenares. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/11/falta-de-medicamentos-se-agudiza-en-hospitales-del-peru-y-medicos-convocan-a-un-paro-por-desatencion-del-minsa-y-cenares/>
68. El Nuevo Diario. Jessica Bardales detectó desabastecimiento y falta de personal en el centro de salud de los Baños del Inca [Internet]. [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.elnuevodiario.pe/noticia/jessica-bardales-detect%C3%B3-desabastecimiento-y-falta-de-personal-en-el-centro-de-salud-de-los-ba%C3%B1os-del-inca>
69. UNIR. [citado 10 de febrero de 2025]. La relación médico-paciente: clave en una buena atención médica. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/relacion-medico-paciente/>
70. Asociación Médica Mundial. Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico-Paciente [Internet]. [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/>
71. Bernal Becerril ML, Ramírez Alba A, Ramírez G. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). Enferm Univ [Internet]. septiembre de 2011 [citado 10 de febrero de 2025];8(3):21-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
72. Castañeda M, Espino I. Factores sociodemográficos e institucionales relacionados a la inasistencia a la Atención Prenatal en gestantes del Centro de Salud CLAS Parcona, 2021 [Título profesional]. [Chincha, Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2023.

73. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Fiestas Requena KN, Aguilar-Aguilar S. Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. Rev Cuba Med Mil [Internet]. marzo de 2021 [citado 10 de febrero de 2025];50(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
74. Terranova-Veliz, Lady, Reluz-Salazar O, Osada-Liy J. Asistencia y disponibilidad de los recursos humanos en salud de establecimientos de salud, Chiclayo 2015. Rev Cuerpo Méd HNAAA [Internet]. 18 de octubre de 2018 [citado 10 de febrero de 2025];11(1):24-30. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/54>
75. Condori N. Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna 2023. [Internet] [Título profesional]. [Tacna, Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7115ac84-75dc-493b-a236-2214769bbc49/content>
76. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica, una aproximación para estudios de posgrado [Internet]. 1.a ed. Ecuador: GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020 [citado 16 de diciembre de 2024]. 131 p. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>
77. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Rev Alerta [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 17 de diciembre de 2024];2(1):76-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333714362_Introduccion_a_los_tipos_de_muestreo

ANEXOS

ANEXO N.º 1:



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



Jefa del establecimiento
Dra. Angela del Rocío Cueva Castrejón

De mi consideración:

Yo, Carolina Lizbeth Corzo Palacios, identificada con DNI: 73618317, actualmente egresada de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Solicito de la manera más comedida su permiso para realizar el trabajo de investigación sobre: **"Factores que limitan la asistencia a las citas programadas de atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Jesús, Cajamarca-2025"**, el cual se trabajará mediante cuestionarios dentro del Centro de Salud Jesús. Es de mi interés poder desarrollarlo con las gestantes que asisten a su institución. Esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

ANGELA DEL ROCÍO CUEVA CASTREJÓN
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 78377

Dr Angela del Rocío Cueva Castrejón
Jefa del establecimiento

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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



Instrucciones: Ponga atención a cada una de las preguntas que se le harán a continuación y brinde una respuesta que considere como respuesta válida; sea sincera al momento de contestar, puesto que ninguna respuesta es mala ni buena.

I. Factores sociodemográficos

A. Edad:

B. Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda

C. Religión: a) Católica b) Evangélica c) Otra: especificar

D. Ocupación: a) ama de casa b) Empleada c) Trabajo propio d) Desempleada

E. Grado de instrucción: a) Sin estudios b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa e) Superior incompleta e) Superior completa

II. Factores personales

A. Disponibilidad de tiempo

1. ¿Cada vez que le citan para sus atenciones, usted tiene tiempo disponible?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

2. ¿Qué días de la semana le es más fácil acudir a sus controles?

a) Lunes b) Martes c) Miércoles d) Jueves e) Viernes f) Sábado g) Domingo

3. De acuerdo con la pregunta anterior, ¿por qué eligió ese día?

a) Porque ese día no trabajo. b) Ese día hago mercado. c) Ese día hay transporte. d) Ese día algún familiar está en casa.

B. Apoyo familiar

4. ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de su pareja o de su familia?

a) Sí b) No

5. ¿Cuáles son las razones más frecuentes por las que usted no asiste a su control prenatal?

- a) No hay quien cuide mi casa. b) No hay quien cuide de mis hijos. c) No hay quien cuide de mis animales. d) Otros:

C. Acompañamiento

6. ¿Desearía usted que algún familiar o su pareja la acompañe a sus controles prenatales?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

7. ¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque a su acompañante lo han dejado fuera de su atención?

- a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre

D. Creencias sobre la atención prenatal

8. ¿Qué cree usted acerca del control prenatal?

- a) Es una pérdida de tiempo b) No es necesario si no me siento mal c) Es importante para cuidar mi salud y la de mi bebé c) No confío en el personal de salud d) Es importante porque me brinda el beneficio del programa juntos

III. Factores económicos

A. Ingreso económico

9. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual de su familia?

- a) < S/. 500 b) S/. 500-1000 c) S/.1000-1500 d) S/.1500-2000 e) > S/. 2000

B. Jefe de hogar

10. ¿En su familia quién es el encargado de proveer el dinero, los alimentos, la vestimenta, los gastos de salud?

- a) Usted b) Su esposo c) Alguno de sus hijos d) Otro:.....

C. Gastos de atención

11. ¿Cuánto gasta aproximadamente cada vez que acude a sus controles prenatales (traslado, gasto en atención, desayunos, etc.)?

- a) menos 5 soles b) De 5 a 10 soles c) de 10 a 15 soles d) más de 15 soles

12. ¿Ha dejado de asistir a sus controles prenatales porque considera que gasta mucho en su traslado y atención?

- a) Sí b) No

IV. Factores institucionales

A. Distancia del centro de salud

13. ¿Cómo considera la distancia entre el Centro de Salud y su casa?

- a) Muy lejos b) Lejos c) Cerca d) Muy cerca

14. ¿Cuánto tiempo aproximadamente le demanda ir desde su casa hasta el Centro de Salud para sus atenciones?

- a) Menos de 15 minutos b) De 15 a 30 minutos c) De 30 minutos a 1 hora d) Más de 1 hora

15. ¿Cómo se traslada de su casa al centro de salud?

- a) Caminando b) En automóvil c) En acémila: caballo, burro, etc. d) Otros: moto lineal, moto taxi, etc.

B. Trato del personal

16. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal porque ha considerado que no la tratan adecuadamente?

- a) Sí b) No c) A veces

17. ¿Durante sus consultas sus dudas son resueltas con amabilidad?

- a) Sí b) No c) A veces

C. Disponibilidad del personal de salud

18. ¿Considera que el horario de atención para sus controles prenatales es el adecuado?

- a) Sí b) No

19. ¿Cada vez que acude a sus controles hay personal disponible para su atención?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

20. ¿Le resulta dificultoso concretar una cita con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc.?

- a) Sí b) No

21. ¿Ha dejado de acudir a sus citas con otras áreas como medicina, laboratorio, nutrición, psicología, odontología, etc. porque el tiempo de espera es mucho?

- a) Sí b) No

D. Infraestructura

22. ¿Cómo calificaría la distribución de los ambientes en el centro de salud?

- a) Adecuados b) Inadecuados

23. ¿Los ambientes donde recibe su atención le garantizan privacidad?

a) Sí b) No

E. Tiempo de espera

24. ¿Cuánto tiempo aproximadamente espera hasta su atención?

a) Menos de 15 minutos b) De 15 a 30 minutos c) De 30 minutos a 1 hora d) Más de 1 hora

25. ¿Considera que el tiempo de espera para su atención es mucho?

a) Sí b) No

26. ¿Alguna vez ha abandonado el establecimiento de salud porque su tiempo de espera era mucho?

a) Sí b) No

V. Ficha de recolección de datos de la tarjeta del control prenatal.

Número de inasistencias (citas programadas no efectivizadas)	0-2 () 2-4 () 4-6 () > 6 ()
--	--

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificada con N° de DNI....., que habiendo recibido toda la información verbal y escrita para participar en el proyecto de investigación, tomando en cuenta la naturaleza del estudio, los objetivos y el propósito en que está orientado, autorizo a que se realice la encuesta y que se tome toda la información necesaria para la ejecución del proyecto de investigación titulado: **“Factores que limitan la asistencia a las citas programadas de atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Jesús, Cajamarca-2025”**.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

Jesús,..... de..... del 2025

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Hecho de la Universidad Peruana
 Fundada por Ley 14016-13 de febrero de 1962



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Título: "Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025"

Autora: Carolina Lizbeth Corzo Palacios

Asesora: M. Cs. Obst. Jane del Rosario Julián Castro

N° de ítem	1 Pertinencia		2 Relevancia		3 Claridad		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		Obtenido y modificado
7	X		X		X		Obtenido y modificado
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		Obtenido y modificado
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		

Apreciación sobre la ficha de recolección de datos

1				
2				
3				
4				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del Juez	Lorena Judith Recana Goicobee
Profesión	Obstetra
Título y/o grado académico	Doctor
Especialidad	Matrona
Institución donde labora	Hospital Regional Docente de Cajamarca
N° de DNI	41737025
N° de teléfono	976197419

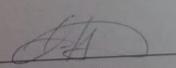
1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

4 Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 13 mayo de _____ del 2025


 Firma del experto informante



Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Título: "Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025"							
Autora: Carolina Lizbeth Corzo Palacios							
Asesora: M. Cs. Obst. Jane del Rosario Julián Castro							
N° de ítem	1 Pertinencia		2 Relevancia		3 Claridad		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		Observado y modificado
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		

20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		
Apreciación sobre la ficha de recolección de datos							
1							
2							
3							
4							
Observaciones (precisar si hay ⁴ suficiencia):							
Opinión de aplicabilidad: Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/>							
Apellidos y Nombres del Juez: Pita Lozma Williams							
Profesión: Obstetra							
Título y/o grado académico: Máster en Gestión y Gobierno en Salud							
Especialidad: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico							
Institución donde labora: Maza - Hospital Simón Bolívar							
N° de DNI: 26700101							
N° de teléfono: 970073648							
Fecha: 13 de Marzo del 2025							
Firma del experto informante							



Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Título: "Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025"							
Autora: Carolina Lizbeth Corzo Pelacios							
Asesora: M. Cs. Obst. Jane del Rosario Julián Castro							
N° de ítem	1 Pertinencia		2 Relevancia		3 Claridad		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		Objetivo y modificado
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		

20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		

Apreciación sobre la ficha de recolección de datos

1					
2					
3					
4					

Observaciones (precisar si hay ⁴ suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / No aplicable

Apellidos y Nombres del Juez: Pita Lozma Wilmar

Profesión: Obstetra

Título y/o grado académico: Master en Gestión y Gobierno en Servicios de Salud

Especialidad: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico

Institución donde labora: Minsa - Hospital Simón Bolívar

N° de DNI: 26708109

N° de teléfono: 970093648

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴ Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 13 de Marzo del 2025

Firma del experto informante



Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Título: "Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025"							
Autora: Carolina Lizbeth Corzo Palacios							
Asesora: M. Cs. Obst. Jane del Rosario Julián Castro							
N° de ítem	1 Pertinencia		2 Relevancia		3 Claridad		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		Obscuro y modificado
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		

20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		

Apreciación sobre la ficha de recolección de datos

1							
2							
3							
4							

Observaciones (precisar si hay ⁴ suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del Juez Pita Lozma Wilmar

Profesión Obstetra

Título y/o grado académico Master en Gestión y Gobierno en Servicios de Salud

Especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico

Institución donde labora Miraflores Hospital Simón Bolívar

N° de DNI 26708101

N° de teléfono 970093648

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Fecha: 13 de Marzo del 2025

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴ Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del experto informante

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Valido	15	100
	Excluido	0	0
	Total	15	100
Estadística de fiabilidad			
	Alfa de Cronbach	N de elementos	
	0,929	36	

La confiabilidad del instrumento aplicado fue evaluada mediante el programa SPSS versión 25, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de **0,929**, lo cual indica una alta confiabilidad. Por tanto, el cuestionario utilizado es aplicable y adecuado para medir las variables propuestas en el estudio.

ANEXO 6: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ANEXO 7: INFORME ESTADÍSTICO

CONSTANCIA DE PROCESO DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL PROGRAMADA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE JESÚS, CAJAMARCA – 2025

Tesista: Carolina Lizbeth Corzo Palacios

Tabla 1 Inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Tabla 2: Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025

Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca – 2025

Tabla 4: Factores personales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Tabla 5: factores económicos asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Tabla 6; los factores institucionales asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca - 2025.

Contrastación de Hipótesis: 1

Cajamarca 25 de Junio del 2025


LIC. VICTOR SANCHEZ CACERES
COESPE 37
COLGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
Dr. Víctor Sánchez Cáceres
DNI 26722763

ANEXO 8: TURNITIN

Carolina Lizbeth Corzo Palacios

FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A LA ATENCIÓN PRENATAL PROGRAMADA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SA...

- My Files
- My Files
- Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:496496186

Fecha de entrega

11 sep 2025, 7:41 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 sep 2025, 7:47 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL 9 de setiembre (1).docx

Tamaño del archivo

1.8 MB

90 páginas

23.128 palabras

126.852 caracteres



Página 2 de 95 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:496496186

8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
87 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.