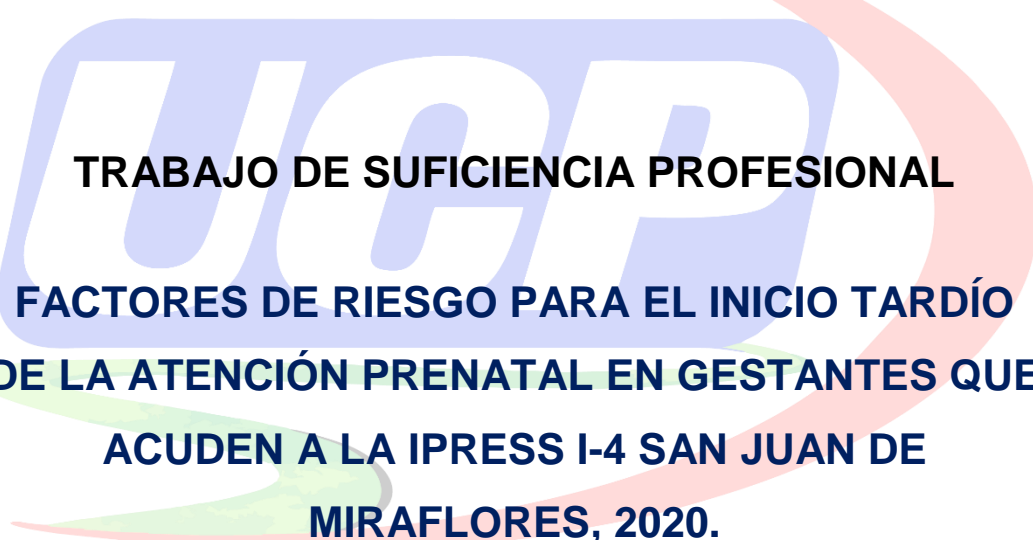


*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
FACTORES DE RIESGO PARA EL INICIO TARDÍO  
DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE  
ACUDEN A LA IPRESS I-4 SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, 2020.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**AUTORA : BACH. OBST. ROXANA RODRÍGUEZ ARÉVALO**

**ASESORA : OBST. MGR. ELIZABETH ROSARIO GARCÍA LUDEÑA**

**SAN JUAN BAUTISTA - PERU**

**2022**

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“FACTORES DE RIESGO PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL  
EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA IPRESS I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES,  
2020”**

De los alumnos: **ROXANA RODRÍGUEZ ARÉVALO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 25 de Febrero del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es en memoria a mi mamita Silvia Arévalo, era tu sueño verme concluir la carrera, me tarde un poco, no lo pudiste ver, pero sé que desde donde este haz velado por mí en todo momento... gracias mamita te amo.

A mí padre Gabino y a mis hermanos Patty, Carlos, Luis, Pedro, Gabino por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mí compañero de vida Luis Jhony por el empuje y apoyo incondicional y las palabras de aliento cuando ya no podía más, a mis hijos Fernanda, Mateo y Piero; en todo momento fueron la mayor motivación para desear ser un buen ejemplo de superación, mi amor eterno mis tesoros para Uds. lo logramos.

**ROXANA RODRÍGUEZ ARÉVALO.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesora obstetra Elizabeth García quien, con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en el trabajo. A mí colega y amigo Víctor Fatama por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada en la realización de mi trabajo.

A la Universidad Científica del Perú y a mis maestros por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

¡¡¡Muchas gracias!!!

**ROXANA RODRÍGUEZ ARÉVALO.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 970-2021-UCP-FCS, del 12 de Octubre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- ✚ **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles** Presidente
- ✚ **Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno** Miembro

Como Asesora: **Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 p.m. horas, del día Martes 22 de Marzo del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **FACTORES DE RIESGO PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA IPRESS I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020.**

Presentado por la sustentante: **ROXANA RODRÍGUEZ ARÉVALO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:  
ABSUELTAS

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR Mayoría CON NOTA 13 (trece)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles**  
Presidente

  
**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20  
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18  
Aprobado (a) Mayoría : 13-15  
Desaprobado (a) : 00-12

## HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: FACTORES DE RIESGO PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA IPRESS I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020



**Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles**  
**Presidente**



**Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno**  
**Miembro**



**Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña**  
**Asesora**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
II. Planteamiento del problema	18
III. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos específicos	19
IV. Variables	20
V. Operacionalización de variables	21
VI. Hipótesis	23
VII. Metodología	23
7.1 Tipo y diseño de investigación	23
7.2 Población y muestra	24
a. Población	24
b. Muestra y muestreo	24
c. Criterios de inclusión y exclusión	24

7.3	Técnicas e instrumentos	25
7.4	Proceso de recolección de datos	25
7.5	Análisis de datos	26
7.6	Consideración ética	26
8.	Resultados	27
9.	Discusión	34
10.	Conclusiones	38
11.	Recomendaciones	39
12.	Referencias Bibliográficas	40
13.	Anexos	44



## RESUMEN

### Objetivo

Determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020.

### Metodología

El presente estudio fue de tipo observacional analítico de diseño casos y controles prospectivo; con una muestra conformada por 20 casos ( $\geq 14$  semanas) y 20 controles ( $< 14$  semanas) de gestantes que iniciaron su atención prenatal en los consultorios de Obstetricia de la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, octubre 2020.

### Resultados

Entre los factores sociodemográficos de riesgo para el inicio tardío de la APN estuvieron; las casadas (OR=2.1; IC 95% 0.17-25.34) y estudios primarios (OR= 4.7; IC 95% 0.48-49.90), asimismo se observó los factores obstétricos como paridad, antecedente de aborto, edad gestacional, importancia de la APN y antecedente de inicio tardío no incrementaron el riesgo. Los principales factores institucionales que incrementaron el riesgo fueron; la dificultad para acudir al establecimiento de salud 2.2 veces (OR= 2.2; IC 95% 0.63-7.97) y el tiempo de espera no adecuado en 2.6 veces (OR= 2.6; IC 95% 0.64-10.9).

### Conclusiones

Los factores Sociodemográficos e institucionales incrementaron el riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

**Palabras claves:** Factores sociodemográficos, Factores Obstétricos, Factores institucionales, Inicio tardío APN.

## **ABSTRACT**

### **Objective**

To determine the risk factors for the late start of Prenatal Care in pregnant women who attend the IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020.

### **Methodology**

The present study was of an analytical observational type with a prospective case-control design; with a sample made up of 20 cases (> 14 weeks) and 20 controls (< 14 weeks) of pregnant women who began their prenatal care in the Obstetrics clinics of the IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, October 2020.

### **Results**

Among the sociodemographic risk factors for late onset of APN were; married women (OR=2.1; 95% CI 0.17-25.34) and primary studies (OR= 4.7; 95% CI 0.48-49.90), obstetric factors such as parity, history of abortion, gestational age, importance of APN were also observed and a history of late onset did not increase the risk. The main institutional factors that increased the risk were; difficulty in going to the health facility 2.2 times (OR= 2.2; 95% CI 0.63-7.97) and inappropriate waiting time 2.6 times (OR= 2.6; 95% CI 0.64-10.9).

### **Conclusions**

Sociodemographic and institutional factors increased the risk for the late start of Prenatal Care in pregnant women treated at the IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

**Keywords:** Sociodemographic factors, Obstetric factors, Institutional factors, Late start APN.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las metas de Healthy People 2020 del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), establece como objetivo que el 90% de las madres deben iniciar o recibir atención prenatal en el primer trimestre del embarazo.<sup>1</sup>

La atención prenatal (APN) es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.<sup>2</sup>

Entre sus objetivos se encuentran:<sup>3</sup>

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto e Identificar la presencia de signos de alarma.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional.

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye:<sup>4</sup>

Primera atención prenatal (< 14 semanas): confirmación del embarazo, Orientación/ consejería y evaluación nutricional, anamnesis, detección de signos de alarma, medición de la talla, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, examen gineco-obstétrico, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico de número de fetos, determinar grupo sanguíneo y Rh, determinación de Hb o Hto, Urocultivo o examen de orina, detección de diabetes gestacional, VIH/RPR, Proteína en orina, toma de PAP, evaluación con ecografía, administración con ácido fólico, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar.

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

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

Cuarta atención (25-32 semanas): detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, detección diabetes gestacional, Proteína en orina, Administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal.

Quinta atención (33-36 semanas): detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos

fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, VIH/RPR, Proteína en orina, Bienestar fetal, test no estresante, Administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal.

Sexta atención (37-40 semanas): detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler), evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal, Proteína en orina, Bienestar fetal, test no estresante, Administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual y reproductiva y Planificación familiar, Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal.

Las diferentes Guías del Perú consideran que como mínimo una gestante debe recibir 06 atenciones prenatales; Dos atenciones antes de 22 semanas, la tercera entre 22 a 24 semanas, la cuarta entre 27 a 29 semanas, la quinta entre 33 a 35 semanas y la sexta entre 37 a 40 semanas.<sup>5</sup>

El inicio del APN es un acto voluntario y se refiere a la primera visita que realiza la mujer gestante a un proveedor de salud que puede ser el médico, o la obstetra, la conducta ideal y esperada es que la mujer acuda inmediatamente a su APN cuando confirma que está embarazada.<sup>6</sup>

El inicio tardío de la atención prenatal, según el Ministerio de Salud, se define como aquella primera atención prenatal que se produce a partir de las 14 semanas o después.<sup>7</sup> Los principales factores de riesgo para inicio tardío de la atención prenatal son:<sup>8</sup>

Factores Socioeconómicos: Son aquellas situaciones propias y relacionadas a su entorno, manifestadas por la gestante, tales como: La edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia, ingresos económicos.

Factores Obstétricos: Entre estos factores se menciona a gestantes multíparas, ya que manifiestan que no hay la necesidad de acudir tempranamente a la consulta prenatal, del mismo modo cuando el embarazo ha sido no deseado muchas de ellas se niegan a aceptar su gestación mientras esta no esta no se manifiesta por el crecimiento del útero, por los movimientos fetales o por alguna incomodidad en la salud de la madre.

Factores Institucionales: estarán conformadas por todos aquellos indicadores propios del establecimiento o del sistema de salud que pudieran influir el inicio de la atención prenatal tales como; conseguir Cita para APN, afiliación SIS, dificultad para acudir al Establecimiento de Salud, Tiempo de espera para la APN, ambiente para la APN.<sup>9</sup>

### **Antecedentes Internacionales**

Fobelets M. y Col., Bélgica, 2015, realizaron un estudio observacional de cohorte para identificar los predictores para el inicio tardío de la APN en la región metropolitana de Bélgica; encontraron, de 1115 mujeres; los factores relacionados para inicio tardío de APN fueron grado de instrucción deficiente (OR 4.40; IC 95% 2.36-8.21), y desempleo (OR 2.40; IC 95% 1.17-4.90).<sup>10</sup>

Córdoba R. y Col., Colombia, 2015, realizaron un estudio de casos y controles para establecer los factores que se relacionan con la inasistencia del control prenatal, cuya muestra fue de 139 casos y 149 controles; encontraron que existe una relación con los factores y el inicio

del control prenatal pasado los 3 primeros meses, nivel educativo incompleto; mujeres con 4 a 6 embarazos previos.<sup>11</sup>

Valdés L., Panamá, 2015, realizó un estudio analítico casos y controles para determinar si el inicio tardío de control prenatal se asocia a un grupo de variable socio demográficos y obstétricos en el C.S Región Metropolitana de la Salud, 2015; con 358 casos; los resultados indicaron menor de 20 años (OR 168 IC 95% 120235 p 00023) no tener pareja (OR 209 IC 95% 135323 p 0 0006) bajo nivel educativo (OR 3 14 IC 95% 2 31 4 26 p 0 0000) estar empleada (OR 0 50 IC 95% 0 37 0 68 p 0 000006) y tener uno o más embarazos previos (OR 1 62 IC 95% 119 2 19 p 0 001) son factores asociados al inicio tardío del control prenatal.<sup>12</sup>

Cáceres F. y Col., Colombia, 2018, realizaron un estudio de corte transversal y de regresión log-binomial multivariada para estimar las razones para describir la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y evaluar su asociación con el estrato socioeconómico donde habita la gestante; incluyeron 391 gestantes; Estuvo asociado con estrato económico bajo. ([RP] = 1,57; IC 95 %: 1,08-2,56), baja escolaridad (RP = 1,46; IC 95 %: 1,02-2,16), la edad entre 18 y 24 años (RP= 1,53; IC 95 %: 1,12-1,70). Fueron factores protectores tener pareja estable (RP = 0,82; IC 95 %: 0,64-0,98).<sup>13</sup>

Quijaite T. y Col., Cuba, 2019, realizaron un estudio observacional, analítico de casos y controles para determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú, durante los meses de setiembre a noviembre 2019, tuvieron una muestra de 149 gestantes, el desinterés de pareja (OR= 3,7; IC95 % = 1,8-7,7), embarazo no planificado (OR= 6,6; IC95 % = 2,7-16,4), se asociaron con el inicio tardío de la atención prenatal.<sup>14</sup>

## Antecedentes Nacionales

Navarro J. y Col., Lima, 2015 realizaron un estudio analítico, casos y controles, retrospectivo; donde determinaron los principales factores de riesgo del inicio tardío de APN en el C.S “Leonor Saavedra” 2015, analizaron 80 gestantes; Los factores que incrementar el riesgo del inicio tardío de la APN fueron; tener problemas económicos ( $p=0.014$ ) ( $OR=0.014$ ), considerar poco importante la APN ( $p=0.027$ ) ( $OR=2.303$ ), se evidencia que el ser multigesta (I. tardío=67.6%, I Temprano=0%) ( $p=0.000$ ) ( $OR=4.58$ ).<sup>15</sup>

Espinoza A., Lima, 2016, realizo un estudio cuantitativo para determinar los Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el P.S San Carlos, Comas, 2015; Los principales factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal fueron: el trato y forma de atención inadecuada, el horario de atención no compatible con el tiempo de la gestante, el no conseguir cita para la APN.<sup>16</sup>

Condori J., Juliaca, 2019, realizo un estudio explicativo causal para determinar los factores que intervienen en el inicio tardío de la atención prenatal, P.S 9 de octubre Juliaca, 2019; con una muestra de 152 gestantes; siendo los principales factores: el grado de instrucción, importancia del control prenatal, el número de gestas, trato del personal de salud y tiempo de espera para ser atendidas.<sup>17</sup>

Bonifaz M. y Col., Ica, 2020, realizaron un estudio de nivel correlacional y transversal para determinar los factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes, Hospital San José de Chincha-2020, conformada por 120 gestantes; el 60.8% inicio después de las 13 semanas, el 76.7% se encuentran entre las edades de 19 a 29 años, el 86.7% son convivientes, el 62.5% desconoce de la importancia del control prenatal; para los factores institucionales tenemos que el 77.5% tiene



tiempo en las tardes para asistir a su APN, el 62.5% no tiene SIS, el 47.5% llega en 30 a 60 min a la institución de salud, existe relación entre los factores personales e institucionales con el inicio tardío de la APN.<sup>18</sup>

### **Antecedentes Regionales**

Oliva V., Iquitos, 2016, realizaron un estudio cuantitativo comparativo para identificar factores asociados al inicio tardío del CPN en gestantes de un establecimiento de primer nivel, Iquitos, 2016; encontró relación con el estado civil solteras (OR=7.33, p=0.033), procedencia rural (OR = 4.52, p=0.016).<sup>19</sup>

Fasabi G., Pucallpa, 2017, realizó un estudio observacional para determinar cuáles son los factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el C.S Húsares del Perú, 2017; encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el grado de instrucción con el inicio tardío de la atención prenatal.<sup>20</sup>

Ichazo D., Iquitos, 2018, realizó un estudio para determinar los factores sociodemográficos y personales que incrementan el riesgo de inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes atendidas en el C. S San Juan Bautista 2018; el 22% de 20 a 24 años, convivientes y nivel secundaria; la gran mayoría eran amas de casa y en casi la totalidad provenían de zonas urbanas; también se demostró que la mayoría eran nulíparas o primíparas; así como también el antecedente de APN tardía en gestaciones anteriores, mostrar interés en la APN y consideran que la APN es importante (3.64; IC: 1.55 – 8.57).<sup>21</sup>

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú; el 97,5% de mujeres embarazadas en su último nacimiento recibieron atención prenatal (APN) de un profesional de salud competente (médico, obstetra y enfermera); mientras que la cobertura de ese número de atenciones en el área urbana comprendió el 90,5% y en el área rural 84,0%. El 81,5% de últimos nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta tuvieron su primera APN en el primer trimestre de embarazo; a nivel nacional el 18.1% de las gestantes iniciaron el APN tardíamente, el 16.9% en zonas urbanas y el 25.4% en zonas rurales.<sup>22</sup>

La mortalidad materna es un indicador de impacto importante que refleja directamente la atención pre natal, el aumento de la mortalidad materna refleja el deterioro de la calidad de los servicios o del acceso a los servicios de salud.<sup>23</sup>

En el Perú, la atención prenatal (APN) es considerada como uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la conceptualiza como "la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre".<sup>24</sup>

En 2020, el año que inició la pandemia, Perú registró 429 muertes maternas, Especialistas señalan que la suspensión de controles prenatales y la falta de personal fueron factores que agravaron el problema. No solo se trata de un incremento de 41% respecto al 2019, es la cifra más alta de los últimos ocho años.<sup>25</sup>

De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa), más de un tercio de las mujeres fallecidas nunca tuvo un control prenatal. De aquellas que sí

recibieron esta atención, solo 11.5% pudo acceder a seis controles, el número mínimo requerido durante la gestación.<sup>25</sup>

En Loreto se ubica la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores de la ciudad de Iquitos; donde se evidencia un incremento porcentual de gestantes vulnerables que no acuden a su atención prenatal oportunamente y de manera continua; en la cual engloban diferentes factores que conllevan a iniciar de manera tardía la atención prenatal; por lo anteriormente expuesto es de suma importancia realizar esta investigación que permita determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes; en tal sentido se plantea el siguiente problema a investigar ¿Cuáles son los factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.
- Identificar los factores Obstétricos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.
- Identificar los factores institucionales para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

#### 4. VARIABLES

Dependiente

- Inicio Tardío de la Atención Prenatal

Independiente:

- Factores de Riesgo:
  - Factores sociodemográficos
  - Factores obstétricos
  - Factores institucionales

## 5. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de Variable y escala de medición
Inicio tardío de la Atención Prenatal	Aquella atención prenatal que se produce a partir de las 14 semanas o después	Si: APN a partir de las 14 semanas a más. No: APN Menor de 14 semanas de gestación	Inicio Tardío de la Atención Prenatal: 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal
Factores Sociodemográficos	Conjunto de factores biológicos, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nace.	Edad: ____	Cuantitativa Ordinal
		Expresión jurídico político de la comunidad humana constituida para cumplir fines trascendentales dentro de la comunidad.	Estado civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	Cuantitativa Nominal
		Es la zona originaria de lugar de nacimiento o de donde deriva la paciente sujeta de estudio, registrado en el instrumento de recolección de datos.	Procedencia: 1. Urbano 2. Urbanomarginal 3. Rural	Cuantitativa Nominal
		Nivel educacional recibido por parte del paciente.	Grado de instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/superior	Cuantitativa Nominal
		Trabajo u oficio que tiene la persona en estudio.	Ocupación: 1. Ama de casa 2. Trabajador dependiente 3. Trabajador Independiente	Cuantitativa Nominal
		Ingreso económico mensual que tiene la persona en estudio.	Ingreso económico: 1. Menor sueldo mínimo vital 2. Mayor sueldo mínimo vital 3. No percibe ingresos económicos	Cuantitativa Nominal
Factores Obstétricos		Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas.	Paridad: 1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Tercigesta 4. Multigesta 5. Gran Multigesta	Cuantitativa Nominal

	Aspectos biológicos o característicos del embarazo y de la gestante.	Número de aborto que refiere al momento de la entrevista.	Número de abortos: _____	Cuantitativa Ordinal
		Edad gestacional que inicio sus Atenciones Prenatales en el Establecimiento de Salud	Edad gestacional que inicio Atención Prenatal: _____	Cuantitativa Ordinal
		Considerar a la APN como importante para su salud durante la gestación, el parto, la salud del feto y recién nacido.	Considera importante las APN: 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal
		Tener el antecedente de APN tardío o inadecuado en gestaciones anteriores.	Antecedente de inicio tardío de APN 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal
Factores Institucionales	Conformadas por todos aquellos indicadores propios del establecimiento o del sistema de salud que pudieran influir el inicio de la atención prenatal.	Consiguió cita para la APN al momento de la entrevista	Consiguió cita para su APN: 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal
		Tiene SIS al momento de la entrevista.	Tiene SIS: 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal
		Refiere tener dificultad para acudir al Establecimiento de salud al momento de la entrevista.	Tiene dificultad para acudir al Establecimiento de salud: 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal
		Indica si el tiempo de espera para la APN fue adecuado al momento de la entrevista.	El tiempo de espera para la APN fue adecuado: 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal
		Indica si el ambiente para la APN es adecuado al momento de la entrevista.	El ambiente para la APN es adecuado 1. Si 2. No	Cuantitativa Nominal

## 6. HIPÓTESIS

H<sub>0</sub>: Los factores Sociodemográficos, Obstétricos e institucionales están relacionados al inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

H<sub>1</sub>: Los factores Sociodemográficos, Obstétricos e institucionales no están relacionados al inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo observacional analítico de diseño casos y controles, prospectivo.

Caso y Control: Estos grupos se compararon respecto a las exposiciones o factores de los sujetos de estudio con la finalidad de conocer si están o no asociadas con el efecto objeto del estudio.

Caso: El grupo llamado caso estuvo conformado por las gestantes que iniciaron de manera tardía su atención prenatal a partir de las 14 semanas.

Control: El grupo control estuvo conformado por las gestantes que iniciaron de temprana su atención prenatal, antes de las 14 semanas de gestación.

Prospectivo: La información fue recogida a medida que fue ejecutándose el estudio.

## 7.2 Población y muestra

### a. Población

La población estuvo conformada por 40 Gestantes que iniciaron su atención prenatal en los consultorios de Obstetricia de la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores durante el mes de octubre 2020.

### b. Muestra y muestreo

- Grupo Casos: 20 gestantes que iniciaron tardíamente ( $\geq 14$  semanas) su atención prenatal.
- Grupo Control: 20 gestantes que iniciaron tempranamente ( $< 14$  semanas) su atención prenatal.

Se empleó un muestreo no probabilístico, por conveniencia ya que se consideró el total de los casos de inicio temprano e inicio tardío de la atención prenatal.

### c. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Gestantes de 14 semanas o más que acuden a su primera atención prenatal en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores (grupo casos).
- Gestantes menores de 14 semanas que acuden a su primera atención prenatal en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores (grupo control).
- Gestantes que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar en el estudio.



- Gestantes que no firmen consentimiento informado.
- Gestantes con retardo mental.

### 7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó en el presente estudio de investigación fue la entrevista, a través un instrumento estructurado por el investigador y asesor del estudio.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, la cual estuvo elaborada en base a 3 Ítems, en el primero se recogió la información de los factores sociodemográficos, en el segundo Ítem los factores Obstétricos y el Tercer Ítem los factores institucionales.

### 7.4 Proceso de recolección de datos

- Se solicitó autorización al gerente de la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores para la aplicación del estudio; posterior a la aceptación se procedió a coordinar con el responsable de los consultorios de obstetricia para la aplicación del consentimiento informado a las gestantes que acudieron para su primera atención prenatal y previa aceptación se aplicó el instrumento de estudio.
- Para la aplicación del instrumento de estudio la investigadora dio lectura detallada del consentimiento informado a la gestante, una vez aceptado participar en el estudio, la investigadora procedió a realizar la entrevista.
- La investigadora dio lectura a los Ítems y las alternativas del instrumento a aplicar para la gestante, la respuesta que mencionó la gestante; la investigadora procedió al llenado del mismo.

- La encuesta estuvo a cargo de la investigadora la misma que aplicó la encuesta durante el mes de octubre 2020 con una duración de entrevista de 20 minutos por cada participante y respetando las medidas de protección.

#### 7.5 Análisis de datos

La información que se recogió fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 25.0, luego se procedió a realizar estadística no paramétrica  $X^2$ ,  $P < 0.005$ , OR, IC 95%, se elaboraron tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.

#### 7.6 Consideración ética

El presente estudio fue no experimental, por lo que no trasgredió las normas éticas de la declaración de Helsinki.

## 8 RESULTADOS

- I. Factores sociodemográficos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

En la Tabla 1 se observa relación significativa entre el inicio tardío de la APN con los tres parámetros de edades; < 20 años (0.008), entre 20 a 30 años (0.000) y > 30 años (0.035).

Se pudo evidenciar que el estado civil de casada incrementa 2.1 veces el riesgo de inicio tardío de APN (OR= 2.1; IC 95% 0.17-25.34), sin embargo, el estado civil soltera (OR=1.0; IC 95% 0.28-3.54) y Conviviente (OR=0.8; IC 95% 0.23-2.83) no incrementa el riesgo.

La procedencia urbana y urbano marginal no incrementa el riesgo de inicio tardío de la APN. (OR=0.4; IC 95% 0.11-1.56), asimismo no hubo diferencia significativa entre estas variables (0.42).

El grado de instrucción primaria y secundaria incrementaron 4.7 veces el riesgo de inicio tardío de APN (OR= 4.7; IC 95% 0.48-46.90).

Se encontró relación significativa en gestantes con ocupación independiente (0.035), se observó además que la ocupación Ama de casa (OR=0.4; IC 95% 0.08-1.95) y Dependiente (OR=0.6; IC 95% 0.09-4.24) no incremento el riesgo para el inicio tardío de la APN.

El ingreso económico como menor al sueldo mínimo (OR=0.4; IC 95% 0.07-2.76) y no percibir ingresos (OR=1.0; IC 95% 0.21-4.70)

de las gestantes no incrementó el riesgo para inicio tardío de APN, asimismo no hubo diferencia significativa entre estas variables ( $> 0.05$ ).

Tabla 1. Factores Sociodemográficos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

Factores Sociodemográficos		Inicio tardío APN				OR, IC 95%, P
		Cas o	%	Contro l	%	
<b>Edad</b>	< 20 años	6	30.0	0	0.0	p = 0.008
	20 a 30 años	10	50.0	20	100.0	p = 0.000
	> 30 años	4	20.0	0	0.0	p = 0.035
<b>Estado civil</b>	Soltera	8	40.0	8	40.0	1.0 [0.28-3.54] 1.00
	Casada	2	10.0	1	5.0	2.1 [0.17-25.34] 0.55
	Conviviente	10	50.0	11	55.0	0.8 [0.23-2.83] 0.75
<b>Procedencia</b>	Urbano	10	50.0	14	70.0	0.4 [0.11-1.56] 0.42
	Urbano marginal	10	50.0	6	30.0	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	4	20.0	1	5.0	4.7 [0.48-46.90]
	Secundaria	16	80.0	19	95.0	0.15
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	14	70.0	17	85.0	0.4 [0.08-1.95] 0.26
	Dependiente	2	10.0	3	15.0	0.6 [0.09-4.24] 0.63
	Independiente	4	20.0	0	0.0	p = 0.035
<b>Ingreso económico</b>	< sueldo mínimo	2	10.0	4	20.0	0.4 [0.07-2.76] 0.38
	> sueldo mínimo	2	10.0	0	0.0	p = 0.147
	No percibe ingresos	16	80.0	16	80.0	1.0 [0.21-4.70] 1.00
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

## II. Factores Obstétricos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

En la Tabla 2 se observa que las primigestas (OR= 1.0; IC 95% 0.28-3.54), segundigestas (OR= 0.6; IC 95% 0.17-2.38) y tercigestas (OR= 1.0; IC 95% 0.21-4.70) no incrementa el riesgo de inicio tardío de la APN, asimismo no hubo diferencia significativa entre estas variables ( $> 0.05$ ).

El antecedente de aborto no incrementa el riesgo para inicio tardío de APN (OR= 0.5; IC 95% 0.13-2.49).

Se observa relación significativa entre el inicio tardío de la APN con la edad gestacional;  $< 13$  semanas (0.000), 14 a 20 semanas (0.002) y  $> 20$  semanas (0.000).

Las gestantes que consideran importante las atenciones prenatales no guardo diferencia significativa con el inicio tardío de la APN (0.147).

El antecedente de inicio tardío de APN no incremento su riesgo para volver a iniciarlo tardíamente. (OR= 1.0; IC 95% 0.28-3.54).

Tabla 2. Factores Obstétricos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

Factores Obstétricos		Inicio tardío APN				OR, IC 95%, P
		Cas o	%	Contro l	%	
<b>Paridad</b>	Primigesta	8	40.0	8	40.0	1.0 [0.28-3.54] 1.00
	Segundigesta	6	30.0	8	40.0	0.6 [0.17-2.38] 0.50
	Tercigesta	4	20.0	4	20.0	1.0 [0.21-4.70] 1.00
	Multigesta	2	10.0	0	0.0	p = 0.147
<b>Aborto</b>	0 abortos	14	70.0	16	80.0	0.5 [0.13-2.49] 0.46
	1 aborto	6	30.0	4	20.0	
<b>Edad gestacional</b>	< 13 semanas	0	0.0	20	100.0	p = 0.000
	14-20 semanas	8	40.0	0	0.0	p = 0.002
	> 20 semanas	12	60.0	0	0.0	p = 0.000
<b>Importancia de las APN</b>	Si	18	90.0	20	100.0	p = 0.147
	No	2	10.0	0	0.0	
<b>Antecedente inicio tardío APN</b>	Si	8	40.0	8	40.0	1.0 [0.28-3.54] 1.00
	No	12	60.0	12	60.0	
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

III. Factores institucionales para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

En la Tabla 3 se encontró que el no conseguir cita para la APN no incrementa el riesgo para el inicio tardío de la APN. (OR= 1.0; IC 95% 0.28-3.54).

El 100.0% de las gestantes en estudio tuvieron SIS.

La dificultad para acudir al establecimiento de salud incremento 2.2 veces el riesgo para inicio tardío de la APN (OR= 2.2; IC 95% 0.63-7.97).

El tiempo de espera no adecuado incremento 2.6 veces el riesgo para inicio tardío de la APN (OR= 2.6; IC 95% 0.64-10.9).

El ambiente no adecuado para la APN guardo una relación significativa para el inicio tardío de la APN (0.002).



Tabla 3. Factores Institucionales para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.

Factores Institucionales		Inicio tardío APN				OR, IC 95%, P
		Cas o	%	Contro l	%	
Conseguir Cita para APN	Si	12	60.0	12	60.0	1.0 [0.28-3.54] 1.00
	No	8	40.0	8	40.0	
SIS	Si	20	100.0	20	100.0	-----
	No	0	0.0	0	0.0	
Dificultad para acudir al EE. SS	Si	12	60.0	8	40.0	2.2 [0.63-7.97] 0.26
	No	8	40.0	12	60.0	
Tiempo de espera adecuado	Si	8	40.0	4	20.0	2.6 [0.64-10.9] 0.16
	No	12	60.0	16	80.0	
Ambiente adecuado	Si	12	60.0	20	100.0	p = 0.002
	No	8	40.0	0	0.0	
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

## 9 DISCUSIÓN

Se encontró una relación significativa entre el inicio tardío de la APN con los tres parámetros de edades; < 20 años (0.008), entre 20 a 30 años (0.000) y > 30 años (0.035); a diferencia de los resultados de riesgo de Valdés L.<sup>12</sup> la edad menor de 20 años fue factor de riesgo (OR 168 IC 95% 120235 p 00023) para el inicio tardío de la APN, seguido del estudio de Cáceres F.<sup>13</sup> con edades de 18 y 24 años (RP= 1,53; IC 95 %: 1,12-1,70).

Se pudo evidenciar que el estado civil de casada incrementa 2.1 veces el riesgo de inicio tardío de APN (OR= 2.1; IC 95% 0.17-25.34), sin embargo, el estado civil soltera (OR=1.0; IC 95% 0.28-3.54) y Conviviente (OR=0.8; IC 95% 0.23-2.83) no incrementa el riesgo; resultados diferentes fueron encontrados por Valdés L.<sup>12</sup> (OR 209 IC 95% 135323 p 0 0006) y Oliva V.<sup>19</sup> (OR=7.33, p=0.033) donde el no tener pareja fue un factor de riesgo.

La procedencia urbana y urbano marginal no incrementa el riesgo de inicio tardío de la APN. (OR=0.4; IC 95% 0.11-1.56), asimismo no hubo diferencia significativa entre estas variables (0.42), resultados diferentes fueron encontrados por Oliva V.<sup>19</sup> donde la procedencia de riesgo fue la rural (OR = 4.52, p=0.016).

El grado de instrucción primaria y secundaria incrementaron 4.7 veces el riesgo de inicio tardío de APN (OR= 4.7; IC 95% 0.48-46.90), coincidiendo con los resultados de Fobelets M.<sup>10</sup> (OR 4.40; IC 95% 2.36-8.21), Valdés L.<sup>12</sup> (OR 3 14 IC 95% 2 31 4 26 p 0 0000) y Cáceres F.<sup>13</sup> (RP = 1,46; IC 95 %: 1,02-2,16) donde el bajo nivel educativo fue un factor de riesgo para el inicio tardío de la APN.

Se encontró relación significativa en gestantes con ocupación independiente (0.035), se observó además que la ocupación Ama de casa (OR=0.4; IC 95% 0.08-1.95) y Dependiente (OR=0.6; IC 95% 0.09-4.24) no incremento el riesgo para el inicio tardío de la APN; resultados diferentes encontrados por Fobelets M.<sup>10</sup> el desempleo (OR 2.40; IC 95% 1.17-4.90) se asoció significativamente con una mayor probabilidad de inicio tardío de la APN; seguido de Valdés L.<sup>12</sup> donde estar empleada (OR 0.50 IC 95% 0.37-0.68 p 0.000006) fue un factor de riesgo para inicio tardío de APN.

El ingreso económico como menor al sueldo mínimo (OR=0.4; IC 95% 0.07-2.76) y no percibir ingresos (OR=1.0; IC 95% 0.21-4.70) de las gestantes no incrementó el riesgo para inicio tardío de APN, asimismo no hubo diferencia significativa entre estas variables (> 0.05), a diferencia del estudio de Cáceres F.<sup>13</sup> el inicio tardío estuvo asociado con estrato económico bajo. ([RP] = 1,57; IC 95 %: 1,08-2,56),

Sobre la paridad; las primigestas (OR= 1.0; IC 95% 0.28-3.54), segundigestas (OR= 0.6; IC 95% 0.17-2.38) y tercigestas (OR= 1.0; IC 95% 0.21-4.70) no incrementa el riesgo de inicio tardío de la APN, asimismo no hubo diferencia significativa entre estas variables (> 0.05); a diferencia de Córdoba R.<sup>11</sup> encontró que existe una relación como factor en mujeres con 4 a 6 embarazos previos; asimismo en el estudio de Valdés L.<sup>12</sup> tener uno o más embarazos previos (OR 1.62 IC 95% 1.19-2.19 p 0.001) es un factor que está asociado al inicio tardío del control prenatal

El antecedente de aborto no incrementa el riesgo para inicio tardío de APN (OR= 0.5; IC 95% 0.13-2.49); sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

Respecto a la edad gestacional; se encontró una relación significativa en las que tuvieron entre 14 a 20 semanas (0.002), así mismo una relación muy significativa en > 20 semanas (0.000), de igual manera en el estudio de Córdoba R.<sup>11</sup> existe una relación con el inicio del control prenatal pasado los 3 primeros meses.

Las gestantes que consideran importante las atenciones prenatales no guardo diferencia significativa con el inicio tardío de la APN (0.147); a diferencia de los resultados de Navarro J.<sup>15</sup> donde la considerar poco importante la APN ( $p=0.027$ ) (OR=2.303) estuvo asociado a su inicio tardío; sin embargo, en el estudio de Ichazo D.<sup>21</sup> consideraron que la APN es importante (3.64; IC: 1.55 – 8.57).

El antecedente de inicio tardío de APN no incremento su riesgo para volver a iniciarlo tardíamente. (OR= 1.0; IC 95% 0.28-3.54); sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

El no conseguir cita para la APN no incrementa el riesgo para el inicio tardío de la APN. (OR= 1.0; IC 95% 0.28-3.54); a diferencia de los resultados de Espinoza A.<sup>16</sup> el no conseguir cita para la APN fue un factor asociado.

El 100.0% de las gestantes en estudio tuvieron SIS; a diferencia de los resultados de Bonifaz M.<sup>18</sup> el 62.5% no tiene SIS.

La dificultad para acudir al establecimiento de salud incremento 2.2 veces el riesgo para inicio tardío de la APN (OR= 2.2; IC 95% 0.63-7.97), coincidiendo con los resultados de Navarro J.<sup>15</sup> donde la dificultad para asistir a la APN (OR=8.11) fue un riesgo del inicio tardío de la APN.

El tiempo de espera no adecuado incremento 2.6 veces el riesgo para inicio tardío de la APN (OR= 2.6; IC 95% 0.64-10.9), de la misma manera en el estudio de Condori J.<sup>17</sup> el tiempo de espera para ser atendidas fue un principal factor de riesgo para el inicio tardío de la APN.

El ambiente no adecuado para la APN guardo una relación significativa para el inicio tardío de la APN (0.002); sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

## 10 CONCLUSIÓN

- Entre los factores sociodemográficos de riesgo para el inicio tardío de la APN estuvieron; las casadas (OR=2.1; IC 95% 0.17-25.34) y estudios primarios (OR= 4.7; IC 95% 0.48-49.90), asimismo se observó relación significativa en gestantes con los tres parámetros de edades; < 20 años (0.008), entre 20 a 30 años (0.000), > 30 años (0.035). y en aquella con ocupación independiente (0.035).
- Los factores obstétricos como paridad, antecedente de aborto, edad gestacional, importancia de la APN y antecedente de inicio tardío no incrementaron el riesgo para el inicio tardío de la APN; sin embargo, se observó relación significativa con la edad gestacional, < 13 semanas (0.000), entre 14 a 20 semanas (0.002) y > 20 semanas (0.000).
- Los principales factores institucionales que incrementaron el riesgo para el inicio tardío de la APN fueron; la dificultad para acudir al establecimiento de salud 2.2 veces (OR= 2.2; IC 95% 0.63-7.97) y el tiempo de espera no adecuado en 2.6 veces (OR= 2.6; IC 95% 0.64-10.9), asimismo se observó una relación significativa con el ambiente no adecuado para la APN (0.002).

## 11 RECOMENDACIONES

- A través de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Diresa Loreto promover la sensibilización a través de los diferentes medios de comunicación la asistencia precoz y periódica de la atención prenatal para disminuir la Morbimortalidad materno perinatal.
- A través del primer nivel de atención, el personal de obstetricia realizar medidas preventivas promocionales mediante la educación a la población adolescente y mujeres en edad fértil sobre sexualidad humana haciendo énfasis en los riesgos reproductivos, mediante consejerías, charlas o talleres educativos.
- El personal de obstetricia del primer nivel debe sensibilizar a las madres gestantes captadas en acudir tempranamente a sus atenciones prenatales, que permita brindar una atención de calidad, con trato humanizado, de mayor cobertura fomentando la confianza y seguridad a la usuaria.

## 12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Department and Health and Human Services; Healthy People 2020. National Center for Health Statistics. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Clifton Road Atlanta, GA 30329-4027 USA.
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica. Lima: MINSA; 2007.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
5. Hospital San José. Guías de Práctica Clínica de Obstetricia. Lima: Hospital San José; 2013.
6. Quelopana A. Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del Área Metropolitana de Monterrey [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2006.
7. Arispe C, Salgado M, Tang G, Rojas J. Frecuencia de Control Prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana 2011;22 (4): 169-175.
8. Sunil T, Spears WD, Hook L; Castillo J, Torres C. Iniciación y obstáculos al uso de la atención prenatal entre las mujeres de bajos ingresos en San Antonio, Texas. Matern Child Health J. Enero del 2010;14(1):133-40.
9. Quelopana A. Predictores del inicio del control prenatal en mujeres del Área Metropolitana de Monterrey [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2006



10. Fobelets M, Embo M, Beeckman K, Putman K, Hoogewys A, Buyl R; Predictores de atención prenatal de inicio tardío en la región metropolitana de Bélgica. Un estudio de cohorte. Salud pública. [internet] 2015 [citado 12 octubre 2020] Jun;129(6):648-54. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25910595>.
11. Córdoba R., Escobar L, Guzmán L. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2015. [Tesis grado]. Colombia: Universidad Santiago de Cali, 2015.
12. Valdés L. Factores asociados al inicio tardío del Control Prenatal de embarazadas atendidas en los centros de salud de la región Metropolitana de la Salud, 2015. [Tesis grado] Panamá: Universidad de Panamá, 2015.
13. Cáceres F., Ruiz M. Prevalencia de inicio tardío de la Atención Prenatal y su asociación con el Nivel Socioeconómico de la gestante. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. Rev Colomb Obstet Ginecol 2018; 69:22-31
14. Quijaite T., Valverde N., Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019;45(4): e613
15. Navarro J; Factores de riesgo para el comienzo tardío de la APN en gestantes que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” – Primer trimestre del 2015. [Tesis grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
16. Espinoza A. Factores Asociados al Inicio Tardío de la Atención Prenatal en Gestantes Atendidas en el Puesto de Salud San Carlos, Distrito De Comas, Periodo Mayo - Julio, 2015. [tesis grado] Lima: Universidad Alas Peruanas, 2016.

17. Condori J. Factores que intervienen al inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes del PS. 9 octubre. [Tesis grado] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2019.
18. Bonifaz M., García M. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2020. [Tesis grado] Ica: Universidad Privada de Ica, 2020.
19. Oliva V. Factores asociados al comienzo tardío de la APN en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Moronacocha, primer semestre del 2016. [Tesis grado] Iquitos: Universidad Científica Del Perú, 2016.
20. Fasabi G. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Húsares del Perú, julio 2016. [tesis grado] Pucallpa: Universidad Alas Peruanas, 2017.
21. Ichazo D. Factores Sociodemográficos y Personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales en gestantes, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, año 2018. [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2019.
22. Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI); Salud materna, Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2017. INEI, Lima, Perú, 2017.
23. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú: Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más atenciones pre natales por área de residencia [Internet]. 2016 [citado 20 diciembre 2020] Disponible en: [http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\\_indbsc.asp?lcind=7&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=14/10/2015](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=7&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=14/10/2015)
24. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. MINSA. Lima-Perú. [Internet] 2007 [citado 20 diciembre 2020] disponible en:

[URL:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegral](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegral)

25. Salud con lupa: Emergencia desatendida: Las muertes maternas en el Perú, 2020 [citado 15 diciembre 2021] disponible en: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/emergencia-desatendida-las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/>

## 13 ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

#### FACTORES DE RIESGO PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA IPRESS I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020

##### a. Introducción

Buenos días soy Bachiller de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, estoy invitando a las mujeres embarazadas a participar voluntariamente en el presente estudio titulado "Factores de Riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020"; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

##### b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de Determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, en el mes de octubre del 2020; con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas promocionales para una mejora en la atención en esta población.

##### c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo analítico de diseño casos y controles prospectivo.

##### d. Participantes

Los participantes al estudio son mujeres gestantes que se atienden en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores; su participación es absolutamente voluntaria, luego que la mujer embarazada lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogante acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

##### e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre Factores Sociodemográficos, Personales e Institucionales.
2. Posteriormente se le practicará el cuestionario el cual estará a cargo de la investigadora del estudio.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 20 minutos

**f. Confidencialidad**

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

**g. Derecho del paciente**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

**DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre del Investigador

DNI:

Fecha:

## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACTORES DE RIESGO PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA IPRESS I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil:

1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente

Procedencia:

1. Urbano 2. Urbanomarginal 3. Rural

Grado de instrucción:

1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/superior

Ocupación:

1. Ama de casa 2. Dependiente 3. Independiente

Ingreso económico:

1. Menor sueldo mínimo vital 2. Mayor sueldo mínimo vital  
3. No percibe ingresos económicos

#### II. FACTORES OBSTÉTRICOS

Paridad:

1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Tercigesta 4. Multigesta 5.  
Gran Multigesta

Número de abortos: \_\_\_\_\_

Edad gestacional que inicio Atención Prenatal: \_\_\_\_\_

Considera importante las APN:

1. Si 2. No

Antecedente de inicio tardío de APN

1. Si 2. No

### III. FACTORES INSTITUCIONALES

Consiguió cita para su APN:

1. Si          2. No

Tiene SIS:

1. Si          2. No

Tiene dificultad para acudir al Establecimiento de salud:

1. Si          2. No

El tiempo de espera para la APN fue adecuado:

1. Si          2. No

El ambiente para la APN es adecuado

1. Si          2. No

IV. INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL: 1. Si 2. No

**ANEXO N° 3**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FACTORES DE RIESGO PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA IPRESS I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020.

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general y específicos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>VARIABLES e indicadores</b>	<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Métodos</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los factores sociodemográficos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.</p> <p>Identificar los factores Obstétricos para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.</p>	<p>H<sub>0</sub>: Los factores Sociodemográficos, Obstétricos e institucionales están relacionados al inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.</p> <p>H<sub>1</sub>: Los factores Sociodemográficos, Obstétricos e institucionales no están relacionados al inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes atendidas en la</p>	<p>Dependiente: Inicio tardío de la APN.</p> <p>Independiente: Factores de riesgo.</p>	<p>El presente estudio fue de tipo observacional analítico de diseño casos y controles prospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo conformada por 40 Gestantes que iniciaron su atención prenatal en los consultorios de Obstetricia de la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores durante el mes de octubre 2020.</p> <p><b>Muestra:</b> Grupo Casos: 20 gestantes que iniciaron tardíamente (<math>\geq 14</math> semanas) su atención prenatal. Grupo Control: 20 gestantes que iniciaron tempranamente (<math>&lt; 14</math> semanas) su atención prenatal. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se consideró el total de los</p>



	<p>Identificar los factores institucionales para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.</p>	<p>IPRESS I-4 San Juan de Miraflores.</p>			<p>casos de inicio temprano e inicio tardío de la atención prenatal.</p> <p><b>Procesamiento de la información:</b>  La información que se recogió fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 25.0, luego se procedió a realizar estadística no paramétrica <math>X^2</math>, <math>P &lt; 0.005</math>, OR, IC 95%, se elaboraron tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.</p>
--	---	---	--	--	---