



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

**TESIS**

**FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE  
IQUITOS 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : STEFANNY MILAGROS SAAVEDRA CAHUACHI**

**ASESORA : Obsta. GISELA P. PAUTRAT ROBLES Mgr.**

**SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS- PERÚ**

**2025**



*"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"*

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

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO  
DE QUITOS 2024"**

De la alumna: **STEFANNY MILAGROS SAAVEDRA CAHUACHI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de similitud**.

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

San Juan, 14 de marzo del 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a faint, circular, light blue stamp or watermark.

**Presidente del Comité de Ética e  
Integridad Científica  
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

# UCP\_OBSTETRICIA\_2025\_T\_STEFANNYSA AVEDRA\_VI\_RESUMEN



Nombre del documento: UCP\_OBSTETRICIA\_2025\_T\_STEFANNYSAAVEDRA\_VI\_RESUMEN.pdf  
ID del documento: cb9b4dd6ea8726d59f22c3f5379ccbafe9313246  
Tamaño del documento original: 1,89 MB  
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores  
Fecha de depósito: 13/3/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 13/3/2025

Número de palabras: 7720  
Número de caracteres: 49.852

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1  | <b>hdl.handle.net</b>   Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal e...<br><a href="http://hdl.handle.net/20.500.14503/1791">http://hdl.handle.net/20.500.14503/1791</a><br>37 fuentes similares                                                                                                     | 3%          |             | Palabras idénticas: 3% (284 palabras) |
| 2  | <b>repositorio.upla.edu.pe</b><br><a href="http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/20.500.12848/7225/1/T037_77465466-75508363_T.pdf">http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/20.500.12848/7225/1/T037_77465466-75508363_T.pdf</a><br>20 fuentes similares                                                                | 3%          |             | Palabras idénticas: 3% (202 palabras) |
| 3  | <b>repositorio.ucp.edu.pe</b>   Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención pr...<br><a href="http://repositorio.ucp.edu.pe/items/72b91292-ae14-4981-9a0e-05ceccc8ff4">http://repositorio.ucp.edu.pe/items/72b91292-ae14-4981-9a0e-05ceccc8ff4</a><br>21 fuentes similares                                     | 2%          |             | Palabras idénticas: 2% (142 palabras) |
| 4  | <b>alicia.concytec.gob.pe</b>   Metadatos: Factores de riesgo para el inicio tardío de la ...<br><a href="https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_bae8aad6f46798f259fd3938dd70f96/Deta...">https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_bae8aad6f46798f259fd3938dd70f96/Deta...</a><br>22 fuentes similares | 2%          |             | Palabras idénticas: 2% (137 palabras) |
| 5  | <b>repositorio.uap.edu.pe</b><br><a href="https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1700/Tesis_factores_Tardio_At...">https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1700/Tesis_factores_Tardio_At...</a><br>32 fuentes similares                                                         | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (111 palabras) |

## Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones                                                                                                                                                                                                                        | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------------|
| 1  | <b>repositorio.uladech.edu.pe</b><br><a href="https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/24405/1/GESTANTES_CONTROL_P...">https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/24405/1/GESTANTES_CONTROL_P...</a> | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |
| 2  | <b>hdl.handle.net</b>   Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinat...<br><a href="https://hdl.handle.net/20.500.14138/2965">https://hdl.handle.net/20.500.14138/2965</a>                                          | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (35 palabras) |
| 3  | <b>bvs.minsa.gob.pe</b><br><a href="https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1134_OEI242.pdf">https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1134_OEI242.pdf</a>                                                                                   | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (35 palabras) |
| 4  | <b>hdl.handle.net</b>   FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIEN...<br><a href="https://hdl.handle.net/20.500.14138/7364">https://hdl.handle.net/20.500.14138/7364</a>                                                     | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (34 palabras) |
| 5  | <b>hdl.handle.net</b>   Percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes at...<br><a href="https://hdl.handle.net/20.500.12990/7288">https://hdl.handle.net/20.500.12990/7288</a>                                       | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (34 palabras) |



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 494-2024-UCP-FCS, del 17 de marzo de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 414-2025-UCP-FCS, del 28 de marzo de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:30 a.m. horas, del día viernes 28 de marzo de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS 2024.**

Presentado por:

**STEFANNY MILAGROS SAAVEDRA CAHUACHI**

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: ..... APROBANDO POR UNANIMIDAD .....

A las 11:30 Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.

Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal  
Presidente

Obst. Natalij Beatriz Espinoza Ramírez  
Miembro

Obst. Karina Jili Gonzales Sánchez Moreno  
Miembro

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 28 DE MARZO DE 2025.



Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal  
Presidente



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez  
Miembro



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno  
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles  
Asesora

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Luis y Jessica por haberme formado con buenos valores, y brindarme siempre su apoyo incondicional.

STEFANNY MILAGROS SAAVEDRA CAHUACHI.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi hijo que es mi fortaleza y mi motivo más grande para continuar mi vida.

A mi suegra Liliana por el cariño y amor.

A mi pareja Edu por la paciencia y comprensión que me brindo a lo largo de mi camino académico.

A Dios por permitir llegar a esta meta de mi carrera profesional.

STEFANNY MILAGROS SAAVEDRA CAHUACHI.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|                                                            | Pág.          |
|------------------------------------------------------------|---------------|
| Portada                                                    | i             |
| Constancia de originalidad de trabajo de investigación     | ii            |
| Acta de sustentación                                       | iv            |
| Hoja de aprobación                                         | v             |
| Dedicatoria                                                | vi            |
| Agradecimiento                                             | vii           |
| Índice de Contenidos                                       | viii          |
| Resumen                                                    | x             |
| Abstrac                                                    | xi            |
| <br><b>CAPITULO I. MARCO TEORICO REFERENCIAL.</b>          | <br><b>12</b> |
| 1.1 Antecedentes del estudio.                              | 12            |
| 1.2 Bases teóricas.                                        | 17            |
| 1.3 Definición de términos básicos.                        | 21            |
| <br><b>CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b>        | <br><b>22</b> |
| 2.1 Descripción del Problema                               | 22            |
| 2.2 Formulación del problema                               | 24            |
| 2.2.1 Problema General                                     | 24            |
| 2.2.2 Problema Específico                                  | 25            |
| 2.3 Objetivos                                              | 25            |
| 2.3.1 Objetivo General                                     | 25            |
| 2.3.2 Objetivo Específico                                  | 25            |
| 2.4 Hipótesis                                              | 26            |
| 2.5 Variables                                              | 26            |
| 2.5.1 Identificación de las Variables                      | 26            |
| 2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables | 26            |
| 2.5.3 Operacionalización de las Variables                  | 27            |

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b>                                    | <b>31</b> |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación                               | 31        |
| 3.2 Población y Muestra                                             | 31        |
| 3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos | 32        |
| 3.4 Procedimiento y análisis de datos                               | 32        |
| 3.5 Consideraciones éticas                                          | 32        |
| <b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b>                                      | <b>34</b> |
| <b>CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>        | <b>44</b> |
| 5.1 Discusiones                                                     | 44        |
| 5.2 Conclusiones                                                    | 47        |
| 5.3 Recomendaciones                                                 | 48        |
| <b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS</b>                                    | <b>49</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                                       | <b>55</b> |
| Anexo 1. Consentimiento                                             | 56        |
| Anexo 2. Cuestionario                                               | 57        |
| Anexo 3. Escala de calificación del instrumento                     | 59        |
| Anexo 4. Matriz de consistencia                                     | 61        |
| Anexo 5. Oficio de autorización                                     | 63        |

## **RESUMEN**

### **FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS 2024**

**Bach. Obst. Stefanny Milagros Saavedra Cahuachi**

#### **Objetivo.**

Determinar los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.

#### **Metodología.**

Estudio de tipo cuantitativo, de diseño, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra conformada por 30 gestantes.

#### **Resultado.**

En el estudio el 34,4% de gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio iniciaron tardíamente su atención prenatal. En los factores sociodemográficos prevaleció las gestantes de 20 a 34 años 43,3% (13), de secundaria incompleta 40,0% (12), distancia a la IPRESS menos de 15 minutos 66,7% (20), ama de casa 66,7% (20) y solteras 53,3 (16). En los factores obstétricos prevaleció gestantes primíparas 46,7% (14), periodo intergenésico adecuado 66,7% (20) y no planificaron su embarazo 53,3% (16). En los factores institucionales prevaleció un ambiente adecuado 100,0% (30), tiempo de espera para ser atendidas de 30 minutos 80,0% (24), no hicieron cola para la cita 70,0% (21) y tuvieron buen trato 96,7% (29).

#### **Conclusión.**

Los factores sociodemográficos y obstétricos influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.

**Palabras claves:** Atención prenatal, factores de riesgo, inicio tardío de la atención prenatal, inicio precoz de la atención prenatal.

## **ABSTRACT AND KEYWORDS**

### **FACTORS RELATED TO THE LATE START OF PRENATAL CARE IN PREGNANT WOMEN FROM THE IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS 2024**

**Bach. Obst. Stefanny Milagros Saavedra Cahuachi**

#### **Objective.**

Determine the factors related to the late start of prenatal care in pregnant women treated at the IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos from August to November 2024.

#### **Methodology.**

Quantitative, design, descriptive, cross-sectional and prospective study. The sample consisted of 30 pregnant women.

#### **Result.**

In the study, 34.4% of pregnant women treated at the IPRESS San Antonio started their prenatal care late. In the sociodemographic factors, pregnant women between 20 and 34 years old prevailed 43.3% (13), incomplete secondary school 40.0% (12), distance to the IPRESS less than 15 minutes 66.7% (20), housewife 66.7% (20) and single 53.3 (16). In obstetric factors, primiparous pregnant women prevailed in 46.7% (14), adequate interpregnancy period in 66.7% (20), and 53.3% (16) did not plan their pregnancy. In the institutional factors, an adequate environment prevailed 100.0% (30), waiting time to be attended to was 30 minutes 80.0% (24), they did not queue for the appointment 70.0% (21) and they were treated well 96.7% (29).

#### **Conclusion.**

Sociodemographic and obstetric factors influence the late start of prenatal care in pregnant women treated at the IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos from August to November 2024.

**Keywords:** Prenatal care, risk factors, late start of prenatal care, early start of prenatal care.

## CAPÍTULO I: Marco teórico.

### 1.1 Antecedentes del estudio.

#### Internacionales.

CÁCERES F, RUÍZ M, Colombia (2018) **Objetivo:** Describir la prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal y evaluar su asociación con el estrato socioeconómico de la gestante en Bucaramanga, Colombia. **Metodología:** Estudio de corte transversal, la muestra conformada por 391 gestantes. **Resultados:** Se incluyeron gestantes con edades entre 18 y 43 años, con una mediana de edad de 23 años. El 29.7% de las gestantes iniciaron tardíamente su atención prenatal, asociado con estrato bajo, falta de afiliación a la seguridad social y baja escolaridad (1).

GOMÉZ A, México (2019) **Objetivo:** Identificar la asociación entre el control prenatal tardío y la presencia de complicaciones en el embarazo de la población que se atiende en el Hospital Comunitario de Puente de Ixtla durante los meses de octubre a diciembre de 2018. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal. **Resultados:** 53% de la población que acudió a control prenatal tardío tenía una edad de 20 a 29 años, 41% cursaron estudios de secundaria incompleta, 64% en unión libre, 69 % dedicadas al hogar, 83% con un ingreso menor o igual a un salario mínimo, 58% presentó amenaza de aborto, hipertensión, diabetes gestacional, patología placentaria y amenaza de parto pretérmino (2).

RUBIO J, CARDONA P, Argentina (2020) **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal de las gestantes del municipio de Caucasia en el año 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, la muestra conformada por 266 gestantes. **Resultados:** El 50% de las gestantes iniciaron su atención prenatal durante el primer trimestre, 60% pertenecieron a estrato socioeconómico medio 2,3% se encontraron en

condición de vulnerabilidad, 44% trabajó durante su gestación, 48% tuvo nivel superior universitario concluido, 71% con de régimen subsidiado, 26% vivió en la zona rural y su economía dependía en un 47% de su pareja, la mayor proporción convive con la pareja o con la familia de la pareja, 70% de los embarazos no fueron planeados, 56% cumplió con los controles conforme su edad gestacional, el 39% asistió alrededor de 6 a 7 controles y la complicación más frecuente fue anemia con un 53% (3) .

REIS B, Y COL, Mozambique (2021) **Objetivo:** Analizar la edad gestacional al inicio del control prenatal y aspectos asociados en gestantes que residen en Nampula, Mozambique. **Metodología:** Estudio transversal, con una muestra de 393 gestantes. **Resultados:** El 39,9% inició su control prenatal como máximo en la semana 16 de gestación, 49,1% tuvo cuatro o más consultas. Los aspectos asociados fueron: La educación secundaria, no consideraron que fuera importante realizar varias consultas, no tener fácil acceso al centro de salud, no saber que estaba embarazada y no tener acompañante para las consultas (4).

SALAS F, México (2023) **Objetivo:** Identificar la calidad de la atención prenatal brindada en la población gestante del Centro de Salud T. III “Dr. Salvador Allende” en el periodo de marzo a diciembre 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal. **Resultados:** El 49% de las gestantes inició su control al final del segundo trimestre. Las principales causas del inicio tardío al control prenatal fue la falta de conocimiento del impacto que tiene en el embarazo y en el bienestar del producto, la mayoría de la población desconoce el número de consultas, número de ultrasonidos y exámenes de laboratorio que debe tener, el estado civil de “unión libre” se asocia a gestantes con menor disponibilidad de tiempo, el nivel de secundaria se asocia a la falta de conocimiento y el periodo intergenésico corto (5).

## Nacionales.

CHILIPPIO M, SANTILLÁN J, Lima (2019) **Objetivo:** Determinar si el embarazo no planificado es un factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en un establecimiento I-4 del Seguro Social del Perú. **Metodología:** Estudio observacional, de cohorte retrospectiva, en una muestra de 234 gestantes. **Resultados:** El inicio tardío de la atención prenatal se presentó en el 51.3% de gestantes y el abandono posterior ocurrió en un 15.0% de casos. El embarazo no planificado se presentó en un 6% y 15.4% de gestantes adolescentes y añosas, respectivamente. Las principales características reproductivas de las gestantes fueron: 58.2% primíparas, 24.8% con antecedente de aborto y 6.8% cesárea. Las probabilidades de iniciar tardíamente la atención prenatal; no se asoció con el abandono posterior a las atenciones prenatales (6).

QUIJAITE T Y COL, Callao (2020) **Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud Alta Mar del Callao, Perú de setiembre a noviembre 2019. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, realizado en el Centro de Salud Alta Mar del Callao, Perú, durante los meses de setiembre a noviembre 2019. Se seleccionó una muestra de 149 gestantes. **Resultados:** Los factores sociodemográficos e institucionales no demostraron asociación significativa. Los factores personales como el antecedente de violencia y el desinterés de la pareja se asociaron con el inicio tardío de la atención prenatal. En el factor obstétrico, el embarazo no planificado se asoció con el inicio tardío de la atención prenatal (7).

APAZA D, Trujillo (2020) **Objetivo:** Determinar las características socioculturales que están asociados al control prenatal reenfocado tardío en gestantes atendidas en el Centro de salud Alto de la Alianza, periodo 2018 a 2019. **Metodología:** Estudio observacional, de casos y

controles, con una muestra de 330 gestantes. **Resultados:** Los factores de riesgo al control prenatal reenfocado tardío asociados fueron: Estado civil de las gestantes, escolaridad de nivel primario, embarazo no planeado, el ser ama de casa y padecer de violencia familiar no guardaron correlación significativa (8).

RUÍZ J, Y COL, Chinchá (2020) **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chinchá junio –octubre 2020. **Metodología:** Diseño de investigación no experimental, nivel correlacional, de tipo transversal, con una muestra de 120 gestantes. **Resultados:** 60.8% de las gestantes inició su control prenatal después de las 26 semanas. En las características personales: el 76.7% tenían entre 19 a 29 años, 86.7% fueron convivientes y el 68.3% se encuentran estudiando, en los factores personales, el 62.5% desconocía de la importancia del control prenatal, el 69% no acudió por cuidar a su niños, el 60.8% se olvidó de asistir, el 58.3% no le dieron permiso en el trabajo, 55.8% no acudió por miedo y vergüenza; en los factores institucionales, el 77.5% solo tenía tiempo en las tardes para asistir a su APN, el 62.5% no tenía SIS, el 47.5% llegaba en 30 a 60 min a la institución de salud y el 56.7% refirió que el trato brindado por el personal es malo (9).

CRUZ N, Huaraz (2021) **Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud Nicrupampa, Huaraz 2021. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y correlacional, de diseño no experimental de corte transversal y correlacional con una muestra de 80 gestantes. **Resultados:** La violencia familiar y maltrato del personal de salud son los únicos factores que no se asoció al inicio tardío de la atención prenatal (10).

## Regionales.

ICHAZO D, Iquitos (2020) **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, año 2018. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, analítico retrospectivo de diseño caso-control; se analizó a 150 gestantes o puérperas, 50 que iniciaron tardíamente su APN y 100 controles. **Resultados:** 78% de la población fueron adolescentes, la gran mayoría eran convivientes, amas de casa, más de la mitad culminaron la secundaria, casi la totalidad provenían de zonas urbanas; la mayoría eran nulíparas o primíparas. En el análisis bivariado tanto la edad adolescente, como el antecedente de APN tardía en gestaciones anteriores mostraron estar relacionados al inicio tardío de la APN (11) .

CABRERA J, Pucallpa (2021) **Objetivo:** Determinar los factores que se asocian al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, período julio-agosto 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional con una muestra constituida por 132 gestantes. **Resultados:** La edad de 20 a 35 años, estado civil conviviente y el nivel secundario fueron los factores personales que predominó en el inicio tardío en la atención prenatal. El tiempo de espera y la demora en las citas fueron los factores institucionales para el inicio tardío de la APN. La multiparidad y el periodo intergenésico largo fueron los factores gineco - obstétricos que se asociaron al inicio tardío de la Atención Prenatal, en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa con valor  $P= 0,000$  (12).

RODRÍGUEZ R, Iquitos (2022) **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, octubre 2020. **Metodología:** Estudio fue de tipo observacional analítico de diseño casos y controles prospectivo; con una muestra conformada por 20

casos. **Resultados:** Los factores sociodemográficos de riesgo para el inicio tardío de la APN fueron: casadas y estudios primarios. En los factores obstétricos la paridad, antecedente de aborto, edad gestacional, importancia de la APN y antecedente de inicio tardío no incrementaron el riesgo. Los factores institucionales que incrementaron el riesgo fueron; la dificultad para acudir al establecimiento de salud y el tiempo de espera no adecuado (13).

## **1.2 Bases teóricas.**

### **1.2.1 Atención Prenatal.**

La atención prenatal tiene como finalidad determinar las condiciones de salud de la madre y el feto, permite la identificación oportuna de los factores de riesgo y educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad. Un adecuado control prenatal permite la aplicación de un gran número de medidas encaminadas a determinar y mantener la salud materno fetal en el embarazo (14).

Según la Norma Técnica de Salud de Atención integral de Salud Materna, define a la atención prenatal reenfocada como la “vigilancia y evaluación integral de la gestante y del feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos”.

Los objetivos de la atención prenatal son:

- Brindar educación integral, a fin de que las gestantes identifiquen los signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio

- Lactancia y cuidados del neonato
- Realizar orientación de condiciones de vida saludable, administración de suplementos vitamínicos y prevenir anemia
- Diagnosticar el cáncer de cuello uterino y mama
- Detección y tratamiento de infecciones por vía sexual/ VIH-SIDA y planificación familiar
- Detección de violencia familiar; el acompañar a la mujer gestante por su pareja o su familia
- Prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones en el embarazo y referencia oportuna
- Promover la vacunación
- Plantear y confeccionar un plan de parto para la vigilancia en un nivel institucional (15).

La atención prenatal debe ser:

**Completo:** Historia clínica obstétrica completa, que incluya la evaluación del bienestar materno y fetal.

**Precoz y oportuna:** Toda mujer en edad fértil con vida sexual activa debe acudir a su atención prenatal desde el primer trimestre.

**Periódico:** Varía según los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas.

**De buena calidad:** Determinación adecuada de los factores de riesgo.

**Integral:** Incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.

**Universal:** Cobertura total.

**Libre escogencia:** garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana (16).

La frecuencia óptima de la atención prenatal debe ser:

Una atención mensual hasta las 32 semanas

Una atención quincenal entre las 33 a 36 semanas

Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto (17).

Se considera como mínimo 6 atenciones prenatales distribuidas de la siguiente manera:

Dos atenciones antes de la semana 22

La tercera atención entre las 22 y 24 semanas

La cuarta entre las 27 a 29 semanas

La quinta entre las 33 a 35 semanas

La sexta entre las 37 a 40 semanas (17).

Las actividades que se realiza en la atención prenatal son:

- Asegurar un trato de calidad y calidez a la gestante y promover la participación de la familia.
- Detectar la emergencia obstétrica, averiguar por molestias
- Utilizar la historia clínica materno perinatal y el carné perinatal
- Identificar antecedentes familiares y personales
- Calcular la edad gestacional
- Medir la talla en la primera consulta y el peso en cada visita, así como la presión arterial
- Realizar un examen clínico completo
- Evaluar y estimular el apoyo familiar para el cuidado prenatal y la atención institucional del parto
- Evaluar los requerimientos nutricionales
- Dar las instrucciones precisas, realizar actividades educativas y promover el parto institucional (17).

### **1.2.2 Factores de riesgo.**

Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que tanto la madre como el feto y el recién nacido puedan sufrir un daño y dentro de ello tenemos:

- **Factores sociodemográficos.**

Son atributos sociales y demográficos de la gestante, tales como la edad, nivel de estudios, lugar de procedencia, estado civil, ocupación (18).

Estos elementos podrían contribuir al retraso en el inicio de la atención prenatal; lo que se observa en los embarazos de adolescentes, particularmente ante su desconocimiento de la existencia y ventajas de la atención prenatal; de manera similar, el nivel educativo es un factor de riesgo importante; sobre todo en las mujeres embarazadas que carecen de acceso a la educación, desconocen de los beneficios de comenzar temprano la atención prenatal, y la importancia de detectar posibles complicaciones e incluso creen que pueden ser discriminadas debido a sus creencias culturales y/o religiosas. Por otro lado, las mujeres embarazadas con mayor nivel educativo tienen mejor acceso a información precisa sobre la atención prenatal. El bajo ingreso económico hace que las mujeres gestantes se dediquen a realizar alguna actividad laboral que le demande tiempo e impida acudir tempranamente a su atención, situación que se agrava en caso de mujeres solas y solteras. Durante la etapa del embarazo lo ideal es que la gestante cuente con la presencia y el apoyo afectivo de su pareja, sin embargo, la mayoría de las gestantes afrontan solas su gestación, lo cual puede traer consecuencias, como el descuido de su embarazo., por otro lado las gestantes que residen en zonas rurales tienen menos acceso a una atención temprana, esta situación podría empeorar cuando exista mayor dispersión geográfica (19), (20).

- **Factores obstétricos.**

Las gestantes multíparas, por su experiencia de tener hijos previos, inician tardíamente la atención prenatal, incluso consideran que no es necesaria, caso similar ocurre en gestantes con hijos menores en casa,

el cuidado les demanda mayor tiempo, por lo que es otro factor para el inicio tardío de la atención prenatal y sumado a ello, el periodo intergenésico corto. Por otra parte, cuando el embarazo no es planificado y deseado, se incrementa el desinterés por el cuidado del embarazo, parto y puerperio y las acciones que involucra todo ello, ya sea por temor o vergüenza, las parejas se niegan a aceptar el embarazo de tal manera que toman muy poca importancia a la atención prenatal (18) (20).

- **Factores institucionales.**

Se refiere a la relación que existe entre la gestante y el personal de salud, acerca de la infraestructura del centro de salud y/o hospital, tiempo de espera, colas para la cita, calidad y calidez de la atención, equipamiento de materiales necesarios para procedimientos médicos, entre otros (21) .

### **1.3 Definición de términos básicos.**

#### **Atención prenatal.**

Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud, para lograr el nacimiento de un recién nacido sano y sin deterioro de la salud de la madre. Considerando que todo embarazo es potencialmente de riesgo (20).

**Factores de riesgo.** El factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos (22).

**Inicio tardío de la atención prenatal.** Se refiere al inicio de la atención prenatal desde las 14 semanas a más de gestación (13).

**Inicio precoz de la atención prenatal.** Se refiere al inicio de la atención prenatal antes de las 14 semanas a más de gestación (13).

## **CAPITULO II: Planteamiento del problema.**

### **2.1 Descripción del problema.**

La salud materna es una de las prioridades a nivel mundial, nacional y regional; su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una detección adecuada, sin embargo, las complicaciones obstétricas debido al inadecuado control prenatal se consideran un problema de salud pública, por las altas cifras de mortalidad que, trae consigo consecuencias que afecta a la familia, a la comunidad y a la sociedad. En el mundo cada año mueren miles de mujeres y según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, se produjeron 287 000 muertes maternas durante el embarazo o el parto. El 95% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, solo en África Subsahariana y Asia meridional representaron alrededor del 87% (18), (23).

Así mismo, en América Latina y el Caribe, se producen 8.400 muertes maternas cada año y la razón de mortalidad materna en el año 2022 fue de 68 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (24).

En el Perú en el mismo año se notificaron 288 muertes maternas, con Lima en primer lugar, seguido de Piura, La Libertad y Loreto en el cuarto lugar con 23 muertes (25). Según datos de la Unidad de Epidemiología de la GERESA Loreto, a abril 2023 se produjeron 8 muertes maternas y en el análisis de cada una de ellas se demuestra la demora en reconocer los signos de alarma, demora en la toma de decisión para la búsqueda de ayuda y la demora en acceder a la atención, lo que debería reforzarse en cada atención prenatal.

La OMS menciona que todas las muertes maternas son evitables y una de las estrategias es aumentar la cobertura y la calidad de la atención prenatal, el cual se define como las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna

perinatal. Las mujeres que no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente, por lo que la atención prenatal debe ser, oportuna, precoz, periódica, completa y de calidad (26).

Así mismo la OMS recomienda que la primera atención prenatal debe ser a las 12 semanas de gestación; sin embargo, estudios realizados demuestran que no todas las gestantes acuden oportunamente a la primera atención prenatal (27).

En el año 2022 en el Perú, el 79,0% de las mujeres gestantes acudieron a su primera atención prenatal en el primer trimestre de embarazo; en el área urbana fue 80,7% y en el área rural 73,5%; la Costa muestra mayor acceso de mujeres a su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación con 81,8% a diferencia de la Selva con 78,0% y la Sierra 73,8% (25).

En varias investigaciones latinoamericanas, se demuestra que las mujeres gestantes no asisten tempranamente a su atención prenatal debido a ciertos factores que podrían estar limitando el acceso al inicio precoz de la atención prenatal, como la edad, estado civil, bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica del hogar y el centro asistencial, falta de afiliación de seguridad social, además de factores actitudinales como creencias y costumbres o la baja calidad sanitaria. La persistencia de estos factores limita cada vez más que las embarazadas acudan a recibir atención prenatal y consecuentemente presenten complicaciones obstétricas (28).

En el estudio realizado por Valdés L (2018) en Panamá determinó que los factores de riesgo para el inicio tardío del control prenatal fue la edad menor a 20 años, no tener pareja, bajo nivel educativo tener uno o más embarazos previos y embarazo no planificado (29).

Ligua C (2018) en Ecuador, en una muestra de 63 gestantes reporta que el 52% de las gestantes iniciaron su control prenatal después del I trimestre y los principales factores socioeconómicos que influyeron en la inasistencia son edad, falta de educación, acceso geográfico y falta de conocimiento de la importancia de los controles prenatales (30).

Condori J (2020) en Juliaca demuestra que el 74,7% de las gestantes iniciaron tardíamente su atención prenatal (14 a 42 semanas), la mayoría de nivel primario, primigestas, refieren que el embarazo no fue planificado, el trato que recibieron en la atención fue regular, no tienen conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y el tiempo de espera para ser atendidas (31).

Así mismo en un estudio realizado en la ciudad de Ayacucho el 74,7% de las gestantes están influenciadas por los factores personales, sociales e institucionales para el inicio tardío de la atención prenatal (32).

En tal sentido surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?

## **2.2 Formulación del problema.**

### **2.2.1 Problema general.**

¿Cuáles son los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?

### **2.2.2 Problemas específicos.**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?
- ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?

### **2.3 Objetivos.**

#### **2.3.1 Objetivo general.**

Determinar los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.

#### **2.3.2 Objetivos específicos.**

- Identificar los factores sociodemográficos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.
- Identificar los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.
- Identificar los factores institucionales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.

## **2.4 Hipótesis.**

### **Hipótesis Nula**

Los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales no influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.

### **Hipótesis alterna**

Los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.

## **2.5 Variables.**

### **2.5.1 Identificación de variables.**

- **Variable dependiente**
  - Inicio tardío de la atención prenatal
- **Variable independiente**
  - Factores sociodemográficos
  - Factores obstétricos
  - Factores institucionales

### **2.5.2 Definición Conceptual y Operacional de las Variables.**

**Inicio tardío de la atención prenatal:** Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, después de las catorce semanas de gestación.

**Factores:** Características que se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos, tales como factores sociodemográficos (edad, nivel de estudios, ocupación, distancia a la IPRESS), factores obstétricos (número de hijos, periodo intergenésico y si planificó el embarazo) y factores institucionales (ambiente para la atención, tiempo de espera, cola para la cita, trato del personal).

### 2.5.3 Operacionalización de las Variables

| Variable                                                             | Definición conceptual                                                                                                           | Definición operacional                                                                                                                   | Dimensión                                                                                                                                                                                                                        | Indicador                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo de variable y Escala de medición           | Instrumento  |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|
| <b>Variable dependiente</b><br>Inicio tardío de la atención prenatal | Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, después de las catorce semanas de gestación.                         | Inicio de la atención prenatal después de las 14 semanas de gestación de las gestantes atendidas en la IPRESS I – 3 San Antonio Iquitos. | Inicio tardío de atención prenatal                                                                                                                                                                                               | Atención prenatal después de las 14 semanas                                                                                                                                                                                                      | Cualitativa Nominal                             | Cuestionario |
| <b>Variable independiente</b><br>Factores                            | Características que se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos. | Características sociodemográficas, obstétricas e institucionales de las gestantes atendidas en la IPRESS I – 3 San Antonio Iquitos.      | <b>Factores sociodemográficos</b><br>: Se define como los factores sociales y demográficos de las gestantes que inician tardíamente su atención prenatal, como la edad, nivel de estudios, distancia, estado civil, procedencia. | <b>Edad:</b><br>a. Menor de 15 años<br>b. 15 a 19 años<br>c. 20 a 34 años<br>d. 35 años a más<br><b>Nivel de estudios:</b><br>a. Ninguno<br>b. Primaria completa<br>c. Primaria incompleta<br>d. Secundaria completa<br>e. Secundaria incompleta | Cualitativa Continua<br><br>Cualitativa Ordinal | Cuestionario |

|          |                       |                        |                                         | f. Superior técnico completo<br>g. Superior técnico incompleto                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |              |
|----------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión                               | Indicador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tipo de variable y Escala de medición                                              | Instrumento  |
|          |                       |                        |                                         | h. Superior universitario completo<br>i. Superior universitario incompleto<br><b>Distancia a la IPRESS:</b><br>j. Menor de 15 min.<br>k. 15 a 30 min<br>l. Mayor 30 min<br><b>Ocupación:</b><br>m. Estudiante<br>n. Ama de casa<br>o. Comerciante<br>p. Profesional<br>q. Otro<br><b>Estado civil:</b><br>r. Soltera<br>s. Casada<br>t. Conviviente | Cualitativa<br>Nominal<br><br>Cualitativa<br>Nominal<br><br>Cualitativa<br>Nominal | Cuestionario |
|          |                       |                        | Factores Obstétricos: Se define como la | Número de hijos:<br>Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cualitativa<br>Ordinal                                                             |              |

|          |                       |                        | condición obstétrica que puede condicionar a que la gestante inicie tardíamente a su atención prenatal, como el número de hijos, el tiempo del periodo                                                                                                  | 1<br>2<br>3 a más<br><b>Periodo intergenésico:</b><br>a. Menor de 2 años<br>b. 2 a 5 años<br>c. Mayor de 5 años                                | Cualitativa<br>Nominal                |              |
|----------|-----------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión                                                                                                                                                                                                                                               | Indicador                                                                                                                                      | Tipo de variable y Escala de medición | Instrumento  |
|          |                       |                        | intergenésico y la planificación del embarazo.                                                                                                                                                                                                          | <b>Embarazo planificado:</b><br>a. Si<br>b. No                                                                                                 | Cualitativa<br>Nominal                | Cuestionario |
|          |                       |                        | <b>Factores institucionales:</b><br>Características de la IPRES que condiciona al inicio tardío de la atención prenatal, como el ambiente para la atención, el tiempo de espera, presencia de colas para la cita y la calidad y calidez de la atención. | <b>Ambiente para la atención:</b><br>a. Adecuada<br>b. No adecuada                                                                             | Cualitativa<br>Nominal                |              |
|          |                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Tiempo de espera:</b><br>a. 30 minutos<br>b. Mayor de 30 minutos y menor de 1 hora<br>c. 1 hora<br><b>Colas para la cita:</b> a. Si<br>c.No | Cualitativa<br>Nominal                |              |

|  |  |  |  |                                                                               |                        |  |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|
|  |  |  |  | <b>Calidad y calidez de la atención:</b><br>a. Buena<br>b. Regular<br>c. Mala | Cualitativa<br>Nominal |  |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|

## **CAPÍTULO III: Metodología.**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación.**

El estudio fue de tipo cuantitativo porque las variables de estudio fueron medidas y cuantificadas.

El diseño del estudio fue:

**Descriptivo:** Porque se buscó describir la variable inicio tardío de la atención prenatal relacionado a los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales.

**Corte transversal:** Las variables fueron evaluadas una sola vez durante el tiempo que duró el estudio.

**Prospectivo:** Los datos fueron registrados a medida que duró el estudio.

### **3.2 Población y muestra.**

#### **3.2.1 Población.**

La población de estudio fue constituida por 30 gestantes que iniciaron atención prenatal en forma tardía en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos, de agosto a noviembre 2024.

#### **3.2.2 Muestra.**

La muestra estuvo comprendida por el 100% de las gestantes que iniciaron su atención prenatal en forma tardía, en los meses de agosto a noviembre del 2024.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

### 3.3 Criterios de inclusión:

Todas las gestantes que iniciaron atención prenatal después de las 14 semanas.

- Gestantes que aceptaron participar del estudio

### 3.4 Criterios de exclusión:

- Todas las gestantes que iniciaron atención prenatal antes de las 14 semanas.
- Gestantes que no aceptaron participar del estudio
- Gestantes con problemas de tipo cognitivo que dificultó responder el cuestionario

### 3.5 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

#### Técnicas.

- **La técnica** que se usó para la recolección de datos fue la entrevista.
- **Instrumentos.**

Se aplicó un cuestionario, que fue elaborado teniendo en cuenta como referencia el estudio de Vega M (20) y de Esteban H y Col (34), los cuales fueron adaptados para el estudio, el cual fue sometido a la validación por juicio de expertos, obteniendo un puntaje de 88%. El cuestionario tuvo tres segmentos:

- Factores sociodemográficos: Edad, nivel de estudios, distancia a la IPRESS, ocupación y estado civil.
- Factores obstétricos: N° de hijos, periodo intergenésico y la planificación del embarazo.
- Factores institucionales: Ambiente para la atención, tiempo de espera, presencia de colas para la atención y trato del personal. En cuanto a las variables, ambiente para la atención y trato, se considera únicamente la percepción que tiene la gestante al ser atendida en la IPRESS.

### **Procedimiento de recolección de datos.**

- Se solicitó permiso al gerente y coordinadora de la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos.
- Se procedió a seleccionar a las gestantes que iniciaron atención prenatal después de las 14 semanas
- Se informó a la gestante sobre el objetivo del estudio
- Se procedió a aplicar el cuestionario previa aceptación y firma del consentimiento informado, posteriormente se hizo la tabulación y el análisis de los datos obtenidos.

### **3.6 Procesamiento y análisis de datos.**

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 27, con una confiabilidad del 95% y significancia de alfa de 0.05, la tabulación y las tablas elaboradas permitió explicar los objetivos propuestos.

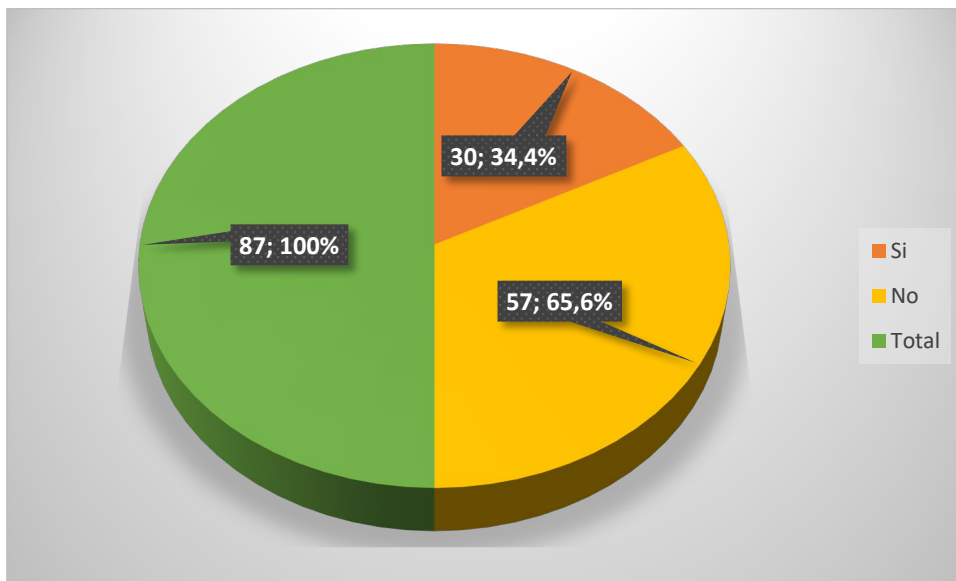
### **3.7 Consideraciones éticas.**

En el estudio fue necesario aplicar el consentimiento informado, la cual fue elaborado siguiendo los principios éticos de Helsinki; respetando en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos, que fueron usados para explicar los objetivos de la investigación.

## CAPÍTULO IV: Resultados

### I. INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2024

**Grafico N° 1**



*Fuente: cuestionario*

**Gráfico N° 1.** Se presenta la cantidad de gestantes que iniciaron atención prenatal, de las cuales el 34,4% que hace un total de 30 gestantes iniciaron atención prenatal después de las 14 semanas de gestación y el 65,6% que hace un total de 57 gestantes iniciaron antes de las 14 semanas, haciendo un total de 87 gestantes (100%).

## II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2024

**Tabla N° 1**

**Edad de las gestantes relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| <b>Edad de las gestantes</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Menor de 15 años             | 0                     | 0,0                   |
| 15 a 19 años                 | 9                     | 30,0                  |
| 20 a 34 años                 | 13                    | 43,3                  |
| 35 a más                     | 8                     | 26,7                  |
| <b>Total</b>                 | <b>30</b>             | <b>100,0</b>          |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 1.** Se presenta las edades de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, de las cuales el 43,3% que hace un total de 13 gestantes, tuvieron edades de 20 a 34 años y el 30,0% que hace un total de 9 gestantes tiene entre 15 a 19 años.

**Tabla N° 2**

**Nivel estudios de las gestantes relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| <b>Nivel estudios</b>           | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Secundaria completa             | 9                     | 30,0                  |
| Secundaria incompleta           | 12                    | 40,0                  |
| Superior técnico completo       | 4                     | 13,3                  |
| Superior técnico incompleto     | 3                     | 10,0                  |
| Superior universitario completo | 2                     | 6,7                   |
| <b>Total</b>                    | <b>30</b>             | <b>100,0</b>          |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 2.** Se presenta el nivel de estudios de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, de las cuales el 40,0% que hace un total de 12 gestantes, tuvieron estudios secundarios incompleto y el 30,0% que hace un total de 9 gestantes tuvieron secundaria incompleta.

**Tabla N° 3**

**Distancia a la IPRESS de las gestantes relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| <b>Distancia a la<br/>IPRESS</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Menor de 15 min                  | 20                    | 66,7                  |
| 15 a 30 min                      | 10                    | 33,3                  |
| <b>Total</b>                     | <b>30</b>             | <b>100,0</b>          |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 3.** Se presenta el tiempo de distancia de las gestantes a la IPRESS San Antonio, de las cuales el 66,7% que hace un total de 20 gestantes, viven a menos de 15 minutos de distancia y el 33,3% que hace un total de 10 gestantes viven de 15 a 30 minutos.

**Tabla N° 4**

**Ocupación de las gestantes relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| Ocupación             | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Estudiante            | 3              | 10,0           |
| Ama de casa           | 20             | 66,7           |
| Comerciante           | 2              | 6,7            |
| Profesional           | 2              | 6,7            |
| Trabajadora del hogar | 3              | 10,0           |
| Ninguno               | 0              | 0,0            |
| <b>Total</b>          | <b>30</b>      | <b>100,0</b>   |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 4.** Se presenta la ocupación de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, de las cuales el 66,7% que hace un total de 20 gestantes, son ama de casa y el 20,0% que hace un total de 6 gestantes son estudiantes y trabajadora del hogar.

**Tabla N° 5**

**Estado civil de las gestantes relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| <b>Estado civil</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Soltera             | 16                    | 53,3                  |
| Casada              | 2                     | 6,7                   |
| Conviviente         | 12                    | 40,0                  |
| <b>Total</b>        | <b>30</b>             | <b>100,0</b>          |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 5.** Se presenta el estado civil de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, de las cuales el 53,3% que hace un total de 16 gestantes, son solteras y el 40,0% que hace un total de 12 gestantes son convivientes.

### III. FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2024

**Tabla N° 6**

**Número de hijos de las gestantes relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| Número de hijos | Frecuencia (N) | Porcentaje (%) |
|-----------------|----------------|----------------|
| Ninguno         | 5              | 16,7           |
| 1               | 14             | 46,7           |
| 2               | 6              | 20,0           |
| 3 a más         | 5              | 16,7           |
| <b>Total</b>    | <b>30</b>      | <b>100</b>     |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 6.** Se presenta el número de hijos de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, de las cuales el 46,7% que hace un total de 14 gestantes, tuvieron un hijo anterior y el 20,0% que hace un total de 6 gestantes tuvieron dos hijos previos.

**Tabla N° 7**

**Periodo intergenésico de las gestantes relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| <b>Periodo<br/>intergenésico</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Menor de 2 años                  | 2                     | 6,7                   |
| 2 a 5 años                       | 20                    | 66,7                  |
| Mayor de 5 años                  | 8                     | 26,7                  |
| <b>Total</b>                     | <b>30</b>             | <b>100,0</b>          |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 7.** Se presenta el periodo intergenésico de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, de las cuales el 66,7% que hace un total de 20 gestantes, tuvieron de 2 a 5 años entre uno y otro embarazo y el 26,7% que hace un total de 8 tuvieron periodo interenésico largo.

**Tabla N° 8**

**Número de las gestantes que planificaron su embarazo relacionado al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024**

| <b>¿Este embarazo fue planificado?</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| No                                     | 16                    | 53,3                  |
| Si                                     | 14                    | 46,7                  |
| <b>Total</b>                           | <b>30</b>             | <b>100,0</b>          |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 8.** Se presenta que, el 53,3% de las gestantes que hacen un total de 16 gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, no planificaron su embarazo, mientras que el 46,7% que hace un total de 14 gestantes si, tuvieron la intención de embarazarse.

**IV. FACTORES INSTITUCIONALES RELACIONADOS AL INICIO  
TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS DE  
AGOSTO A NOVIEMBRE 2024**

**Tabla N° 9**

| <b>Percepción del ambiente</b> | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Adecuada                       | 30                    | 100,0                 |
| No adecuada                    | 0                     | 0,0                   |
| <b>Tiempo de espera</b>        | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| 30 minutos                     | 24                    | 80,0                  |
| Mayor de 30 minutos            | 4                     | 13,3                  |
| 1 hora a mas                   | 2                     | 6,7                   |
| <b>Hizo cola para la cita</b>  | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Si                             | 9                     | 30,0                  |
| No                             | 21                    | 70,0                  |
| <b>Percepción del trato</b>    | <b>Frecuencia (N)</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Buena                          | 29                    | 96,7                  |
| Regular                        | 1                     | 3,3                   |
| Mala                           | 0                     | 0,0                   |
| <b>Total</b>                   | <b>30</b>             | <b>100,0</b>          |

*Fuente: cuestionario*

**Tabla N° 9.** Se presenta los factores institucionales relacionado al inicio tardío de la atención prenatal de las gestantes atendidas en la IPRESS San Antonio, de las cuales el 100,0% que hace un total de 30 gestantes, manifestaron un ambiente adecuado, el 80,0% que hace un total de 24 gestantes esperaron 30 minutos para ser atendidas, el 70,0% que hace un total de 21 gestantes no hicieron cola para obtener una cita y, el 96,7% que hace un total de 29 gestantes manifestaron que la atención es buena.

## DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024. La muestra conformada por 30 gestantes que representa el 34,4% de todas las gestantes que iniciaron atención prenatal.

En los factores sociodemográficos se halló, mayor prevalencia de edades de 20 a 34 años en el 43,3%, este resultado es parecido al estudio de Gómez A (2) con el 41%; a Ruíz J y Col (9) con el 68,3% y Cabrera J (12). Lo que no es parecido al estudio de Ichazo D (11) que reporta gestantes menores de 20 años. Este resultado llama la atención en gestantes de edad adulta porque se espera que las gestantes adolescentes sean las que inicien tardíamente su primera atención prenatal por desconocimiento u otros factores. Sin embargo, en el estudio se encuentran gestantes con edades mayor de 35 años que, por sí solo ya es un factor de riesgo para presentar complicaciones y son las deberían iniciar tempranamente un control en el embarazo. El 40,0% de las gestantes cursaron secundaria incompleta, resultado parecido a Gómez A (2) con el 41%; diferente a los hallazgos de Rubio J y Col que encuentra gestantes con estudios universitarios completo, Reis B y Col (4) e Ichazo D (11) reportaron gestantes con educación secundaria completa, Apaza D (8) y Rodríguez R (13) reportan gestantes con estudios primarios en su gran mayoría. En la población de estudio el abandono escolar es muy común, que podría estar asociado a factores económicos y/o apoyo de los padres, entre otros; esta situación conlleva a que muchas de las gestantes desconozcan lo vital que es una atención prenatal precoz. La distancia que recorrieron las gestantes para acudir a la IPRESS fue menor de 15 minutos en el 66,7%; este resultado es diferente a Ruíz J y Col (9) y Rodríguez R (13) que reportan una distancia mayor a 30 minutos. Resultado que llama la atención y que

podría estar asociado al desinterés de las gestantes por una atención prenatal. En el estudio, el 66,7% de las gestantes fueron ama de casa, resultado parecido a Gómez A (2) con el 69%; Apaza D (8) e Ichazo D (11) que hallaron predominio de gestantes dedicadas al hogar; este resultado podría deberse a que, por lo mismo que no concluyeron sus estudios secundarios tienen menos oportunidades de conseguir empleos seguros y por lo tanto optan por dedicarse a la casa e hijos, perdiendo la posibilidad de desarrollarse personalmente. En cuanto al estado civil se encuentra gestantes solteras en el 53,3%, diferente a los estudios de Gómez A (2), Rubio J y Col (3), Salas F (5), Ruíz J y Col (9), Ichazo D (11) y Cabrera J (12) que hallaron predominio de gestantes de estado civil conviviente; mientras que, Rodríguez R (13) reporta gestantes casadas. Este dato es importante, debido a que, el afrontar un embarazo sola puede tener consecuencias en el aspecto afectivo y emocional, tanto para la madre como para el feto.

En los factores obstétricos se demuestra que, el 46,7% de las gestantes fueron primíparas, parecido a los resultados de Chilipio M y Col (6) con el 58,2% lo mismo que el estudio de Ichazo D (11) y Cabrera J (12). Esto podría estar relacionado a la experiencia positiva o negativa de un embarazo previo que lleva posponer una atención prenatal precoz. El 66,7% de las gestantes tuvieron un periodo entre uno y otro embarazo de 2 a 5 años, este resultado no es parecido al estudio de Salas F (5) y Cabrera J (12) que reportaron predominio de gestantes con periodo entre uno y otro embarazo menor de dos años. El 53,3% de las gestantes no planificaron su embarazo, similares resultados hallaron Rubio J y Col (3) con el 70%, Chilipio M y Col (6) con el 6% y Apaza D (8). Esto estaría relacionado a la deserción de los métodos anticonceptivos o a la demanda insatisfecha.

En los factores institucionales se demuestra que, el 100 % de las gestantes manifestaron en la entrevista que el ambiente es adecuado

para la atención, solo esperaron 30 minutos para ser atendidas con el 80,0%; resultados diferentes a los estudios de Cabrera J (12) y Rodríguez R (13) que reportan tiempo de espera mayor de 30 minutos. Las gestantes no tuvieron que hacer colas para obtener una cita con el 70,0%, diferente a lo reportado por Cabrera J (12). En cuanto al trato recibido en la atención manifestaron que fue buena con el 96,7%; este resultado no es malo cuando se compara con los estudios de Ruíz J y Col (9) y Cruz N (10) que reportaron mal trato.

En el estudio se puede determinar que existe factores sociodemográficos y obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal, mas no factores institucionales.

## **CONCLUSIONES**

1. En el estudio se determina que los factores sociodemográficos relacionado al inicio tardío de la atención prenatal son: gestantes con edades de 20 a 39 años, de nivel secundario incompleto, distancia a la IPRESS menos de 15 minutos, amas de casa y estado civil solteras.
2. En los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal se determina, predominio de gestantes primíparas, con periodo intergenésico adecuado y embarazo no planificado.
3. En los factores institucionales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal se determina, ambiente adecuado, la espera para ser atendidas es de 30 minutos, no hicieron cola para sacar una cita y el trato en la atención, por parte del profesional fue bueno.

## RECOMENDACIONES

A la gerencia regional de salud:

1. Promover campañas educativas, utilizando los diferentes medios de comunicación dirigida a la población en general, donde se imparta información sobre la importancia y beneficios del inicio temprano de la atención prenatal.

A la IPRESS San Antonio:

1. Organizar campañas de difusión dentro de su jurisdicción promoviendo la importancia del inicio temprano de la atención prenatal, que incluya las complicaciones que podría presentarse por la deficiente o la no atención prenatal.
2. Captación activa de gestantes dentro de su jurisdicción, involucrando a todos los actores sociales que permitirá una vigilancia estricta de las gestantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Cáceres Manrique, Flor de María; Ruíz Rodríguez, Myriam.  
. Prevalencia del inicio tardío de la atención prenatal. Asociado con el nivel socioeconómico de la gestante. Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 69(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co> › scielo).
- 2 Gómez Giles AG. Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, hospital comunitario puente de Ixtla. [Tesis para optar el título de Magister], México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos. 2019. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/1789>.
- 3 Rubio Rodríguez, Javier Martín; Cardona Montes, Paola Margarita. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal de las gestantes del municipio de Caucaasia en el año 2019. [Tesis para optar el título de Especialista de Gerencia Administrativa en Salud], Córdoba - Argentina: Universidad de Córdoba. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co> › ucordoba.
- 4 Reis Mulema, Belamina; Simoes Duarte, Luciana; Marins Silva, Carla; Vilela Borges, Ana Luiza. Atención prenatal en Mozambique: número de consultas y edad gestacional al inicio del control prenatal. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2021; 29(Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4964.3481>).
- 5 Salas Salazar FJ. Factores asociados al control prenatal tardío en gestantes adscritas al CST III Dr. Salvador Allende 2023. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx> › jsui › retrieve.

- 6 Chilipio Chiclla, Marco Antonio; Santillán Árias, Jhon Paul.  
. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2019; 4(1. Disponible en:<http://ojs.revistamaternofetal.com> › article › view).
- 7 Quijaite Masías, Tífany; Vlaverde Espinoza, Natalia; Barja Oré, Jhon. 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. Disponible en:<https://pesquisa.bvsalud.org> › portal › biblio-1126708).
- 8 Apaza Lazarinos D. características socioculturales que están asociados al control prenatal reenfocado tardío en gestantes atendidas en el Centro de salud Alto de la Alianza, periodo 2018 a 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo.2020.Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/67452>.
- 9 Ruíz Ocampo , Juan Carlos; Bonifaz Campos, Margot Isabel; García Bendeزú, María Del Pilar. Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en el. [Tesis para optar el título de Obstetra], Ica-Perú: Universidad Autónoma de Ica.2021.Disponible en:<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1005>.
10. Cruz Huayaney NI. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en el centro de salud de Nicrupampa 2021. [Tesis para optar el título de Obstetra], Huaraz-Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.2021.Disponible en:<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4834>.
- 11 Ichazo Bicerra DC. Factores sociodemográficos y personales relacionados al inicio tardío de las atenciones prenatales de las

- gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, año 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Iquitos - Perú: Universidad de la Amazonía Peruana.2020.Disponible en:<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6654>.
12. Cabrera Sandoval JC. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el hospital Regional de Pucallpa, periodo julio-agosto 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Pucallpa - Perú: Universidad Nacional de Ucayali.2021.Disponible en:<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/>.
  13. Rodríguez Arévalo R. Factores de riesgo para el inicio tardío de la Atención Prenatal en gestantes que acuden a la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, octubre 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra], Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú.2022.Disponible en:<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1791>.
  14. Ortega Vallejo, Darío Fernando; Acosta Mora, Piedad Andrea; López Lasso , William Andrés; Martínez Rodríguez, Jhon Edward; Corrales Zúñiga, Norma Constanza; Rosero Montero, Carlos Andrés; Cerdeño Burbano, Anuar Alonso. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Revista de la Facultad de Medicina. 2019; 67(3). Disponible en:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>).
  15. Amaya Moscol, Estefany Julissa; Olaya Herrera de Hurtado, Estefanía Kassandra. Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional con mención en Alto Riesgo Obstétrico], Piura - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.2022.

- 16 Cíncino, Edgar; Fontibón, Herson León; Otárola, Rafael; Pérez González, Suba Ebert; Rafael Sarmiento, Bosa; Bosa Adriana, Yates; Uribe Uribe, Rafael. Guía de control prenatal y factores de riesgo. [Online].Acceso 3 de Mayo de 2023. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co> › Publicaciones
- 17 DGSP M. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva..
- 18 Com M. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal. [Online] Acceso 10 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.monografias.com> › docs114 › factores-qu...
- 19 Dr. Ricaño Olmenó RA. Inicio tardío del control prenatal en el primer nivel de atención. [Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Familiar], Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México.2008.Disponible en:[https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000644369](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000644369).
- 20 Vega Choquecota MC. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que asisten al centro de salud, La Esperanza, Tacna 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia], Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2022.Disponible en.
21. Amaya Moscol, Estefany Julissa; Olaya Herrera De Hurtado, Estefania Kassandra. Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana - Piura 2021. [Tesis para optar el título de Especialista con mención en Alto Riesgo Obstétrico], Trujillo - Perú: Universidad Nacional Privada Antenor Orrego.2021.Disponible en:<http://repositorio.upao.edu.pe> › handle.
22. Cíncino , Edgar; León, Hersón; Otálora, Rafael; Pérez González, Ebert; Sarmiento, Rafael; Yates, Adriana. Guía 1. Control prenatal

- y factores de riesgo. [Online].Acceso 2 de Mayo de 2023. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co> › Publicaciones
23. OMS. Mortalidad Materna. [Online].; 2023. Acceso 10 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int> › ... › Notas descriptivas › Detalle
  24. OPS. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reduccion de. [Online].; 2023. Acceso 2 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org> › noticias › 8-3-2023-ops-socios-l...
  25. MINSA. Muerte Materna CDC-MINSA. [Online].; 2023. Acceso 25 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe> › Inicio › A-portada.
  26. ENDES I. Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2022. [Online].; 2022. Acceso 22 de Abril de 2023. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe> › local › MINSA
  27. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener. [Online].; 2016. Acceso 2 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int> › ... › item
  28. Barros Raza, Jacqueline; Velasco Acurio, Evelin Fernanda. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enfermería investiga. 2022; 7(1. Disponible en:<https://revistas.uta.edu.ec> › enfi › article › view).
  29. Valdes Leite L. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal de embarazadas atendidas en los centros de salud de la region Metropolitana de la Salud en el año 2015. [Tesis para optar el título de Maestro en Salud Pública], Panamá: Universidad de Panamá.2018.Disponible en:<http://up-rid.up.ac.pa> ›.
  30. Ligua Aristega CA. Fcatores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el centro de salu materno infantil Bastion Popular. [Tesis para optar el título de Obstetra], Ecuador:

- Universidad de Guayaquil.2018.Disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec> › handle › redug.
- 31 Condori Quispe. Factores que intervienen al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del puesto de salud 9 de octubre Juliaca 2018. [Tesis para optar el título de Obstetra], Juliaca - Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.2020.Disponible en:<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4638>.
  - 32 Quintanilla Quispe L. Factor social e institucional y personal al inicio tardío de la atención prenatal reenfocada de gestantes afiliadas al SIS del Hospital de Apoyo Cangallo - 2019. [Tesis para optar el título de Maestra en Salud Pública], Ayacucho - Perú: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga.2019.Disponible en.
  - 33 OMS. Recomendaciones de la OMS sobre la atencion prenatal. [Online].; 2018. Acceso 10 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org> › AN...
  - 34 Esteban Gómez, Heydi Marilin; Yupanqui Rojas, Gloria Stefany. Factores relacionados con el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra], Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt.2021.Disponible en:<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe> › handle.

## **ANEXOS**

### **Anexo N° 01**

#### **FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2024**

Soy bachiller egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, para obtener el título de Licenciada en Obstetricia estoy realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024, por lo que se le pide que conteste las preguntas relacionado al tema, los resultados permitirá reforzar y/o plantear estrategias que permita mejorar el inicio de la atención prenatal. Su participación es voluntaria; en caso no desee participar del estudio se respetará su decisión y no le traerá ningún inconveniente en sus posteriores atenciones.

Se realizará la encuesta en un solo momento, Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado con el estudio, si Ud. decide participar no le generará ningún gasto y se procederá a realizar la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario, donde se le preguntará sobre los factores institucionales que afectan al inicio tardío de la atención prenatal. La encuesta tendrá una duración máxima de 10 minutos, es totalmente anónima, respetando la confidencialidad, no se incluirá su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usará para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

**FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN  
ANTONIO DE IQUITOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2024**

**Consentimiento**

Declaraciones y firma de la gestante

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- La información se recolectará solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....  
Firma

.....  
Día Mes Año

**CUESTIONARIO**  
**FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN**  
**PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN**  
**ANTONIO DE IQUITOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2024**

Nº de ficha.....

**I. Factores sociodemográficos:**

**1. Edad:**

- a. Menor de 15 años
- b. 15 a 19 años
- c. 20 a 34 años
- d. 35 años a más

**2. Nivel de estudios:**

- a. Ninguno
- b. Primaria completa
- c. Primaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Superior Universitario completo
- g. Superior Universitario incompleto
- h. Superior Técnico completo
- i. Superior Técnico incompleto

**3. Distancia a la IPRESS:**

- a. Menor de 15 min.
- b. 15 a 30 min
- c. Mayor 30 min

**4. Ocupación:**

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Comerciante
- d. Profesional
- e. Otro

**5. Estado civil:**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

**II. Factores obstétricos:**

**1. ¿Cuántos hijos tiene?:**

- a. Ninguno
- b. 1
- c. 2
- d. 3 a más

**2. ¿Hace cuantos años fue su última gestación?**

- a. Menor de 2 años
- b. 2 a 5 años
- c. Mayor de 5 años

**3. ¿Este embarazo fue planificado?**

- a. Si
- b. No

**III. Factores institucionales:**

**1. ¿Según su percepción como califica el ambiente para su atención?**

- a. Adecuada
- b. No adecuada

**2. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendida?**

- a. 30 minutos
- b. Mayor de 30 minutos y menor de 1 hora
- c. 1 hora a más

**3. ¿Para sacar cita necesitó hacer cola?**

- a. Si
- b. No

**4. ¿Según su percepción como califica el trato del personal en la atención recibida?**

- a. Buena
- b. Regular
- c. Mala

## Anexo 2

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE 2024

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS                                                                               | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. La estructura del instrumento es adecuado                                            |    |    |             |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio                                  |    |    |             |
| 3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación |    |    |             |
| 4. Las preguntas son claras y entendibles                                               |    |    |             |
| 5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar |    |    |             |
| 6. Las preguntas están orientadas a medir las variables                                 |    |    |             |
| 7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.                               |    |    |             |

| <b>Valor %</b> | <b>Interpretación de la validez</b> |
|----------------|-------------------------------------|
| 0 – 24%        | Muy baja                            |
| 25 – 49%       | Baja                                |
| 50 – 69%       | Regular                             |
| 70 – 89%       | Aceptable                           |
| 90 – 100%      | Elevada                             |

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título                                                                                                                                                   | Problema general y específico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Objetivo general y específico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Hipótesis general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Variables e indicadores                                                                                                                                                                                            | Tipo y diseño de investigación                                                                                                                                                 | Métodos y técnicas de investigación                                                                          | Población y muestra de estudio                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024 | <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuáles son los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?<br/>2. ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar los factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>1. Identificar los factores sociodemográficos relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024<br/>2. Identificar los factores obstétricos relacionados al inicio tardío de la atención</p> | <p><b>Hipótesis nula</b><br/>Los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales no influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.</p> <p><b>Hipótesis alterna</b><br/>Los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales</p> | <p><b>Variable dependiente:</b><br/><br/>Inicio tardío de la atención prenatal</p> <p><b>Variable Independiente:</b><br/><br/>Factores sociodemográficos<br/>Factores obstétricos<br/>Factores institucionales</p> | <p><b>Tipo:</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> <li>• Corte transversal</li> <li>• Prospectivo</li> </ul> | <p><b>Técnica:</b><br/><br/>Revisión documental<br/>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b><br/>Cuestionario</p> | <p><b>Población:</b><br/>La población de estudio está constituida por 30 gestantes que inician a tención prenatal en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>Comprendida por el 100% de las gestantes que inician su atención prenatal en forma tardía, en los meses de julio a setiembre del 2023.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                              |  |  |  |                                                                            |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|
|  | <p> prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de julio a setiembre 2023?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024?</p> | <p> prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024</p> <p>3. Identificar los factores institucionales relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024</p> <p>4. Establecer la relación estadística entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024</p> | <p>s influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos de agosto a noviembre 2024.</p> |  |  |  | <p><b>Tipo de muestreo:</b><br/>No probabilístico<br/>Por conveniencia</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|

Punchana, 17 setiembre 2024

**OFICIO N° 265 -2024-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN**

**Bach. Obst. Stefanny Milagros SAAVEDRA CAHUACHI.**  
**Investigador Principal.**  
**Presente.**

**Asunto: AUTORIZACIÓN**

\*\*\*\*\*

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio de investigación:

**"Factores relacionados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes de la IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos 2024."**

*Recordarle que debido a la pandemia de COVID-19 que atravesó nuestro País; le instamos aún a mantener las medidas de bioseguridad en el desarrollo de las actividades de su protocolo de investigación, a fin de salvaguardar la salud de las personas.*

Asimismo, solicitarle informes parciales y final del estudio, en medio impreso y magnético, así como la socialización de los resultados a esta gerencia una vez concluido el estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
Gerencia Regional de Salud Loreto

  
**Med. Fam. Yuri A. Alegre Palomino**  
**GERENTE REGIONAL**

YAAP/CAM/BCSL /FM/IM/ jbv  
C.c.  
Archivo.

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE  
IQUITOS 2024**

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

| CRITERIOS                                                                               | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. La estructura del instrumento es adecuado                                            | X  |    |             |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio                                  | X  |    |             |
| 3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación | X  |    |             |
| 4. Las preguntas son claras y entendibles                                               | X  |    |             |
| 5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar | X  |    |             |
| 6. Las preguntas están orientadas a medir las variables                                 | X  |    |             |
| 7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.                               | X  |    |             |

64

## Anexo 2

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

#### FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS 2024

Nombre del experto: Silvia Rosa Romero García  
 Instrumento: Cuestionario  
 Fecha: 26 Agosto 2024  
 Institución a la que pertenece el experto: Hospital Iquitos Bernabé Cárdenas

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS                                                                               | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. La estructura del instrumento es adecuado                                            | ✓  |    |             |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio                                  | ✓  |    |             |
| 3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación | ✓  |    |             |
| 4. Las preguntas son claras y entendibles                                               | ✓  |    |             |
| 5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar | ✓  |    |             |
| 6. Las preguntas están orientadas a medir las variables                                 | ✓  |    |             |
| 7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.                               | ✓  |    |             |

  
 Silvia R. Romero García  
 OBSTETRA - ESPECIALISTA  
 C.O.P. 11402 RNE N° 762E-01

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

FACTORES RELACIONADOS AL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN GESTANTES DE LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE  
IQUITOS 2024

Nombre del experto: Silvia Perez Macedo  
Instrumento: Cuestionario  
Fecha: 19 Agosto 2024  
Institución a la que pertenece el experto: IPRESS I-3 San Antonio de Iquitos

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS                                                                               | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. La estructura del instrumento es adecuado                                            | ✓  |    |             |
| 2. El instrumento responde a los objetivos del estudio                                  | ✓  |    |             |
| 3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación | ✓  |    |             |
| 4. Las preguntas son claras y entendibles                                               | ✓  |    |             |
| 5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar | ✓  |    |             |
| 6. Las preguntas están orientadas a medir las variables                                 | ✓  |    |             |
| 7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.                               | ✓  |    |             |

GERESA - LORETO  
IPRESS I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS

Silvia Perez Macedo  
COP 7108