



Factores asociados al inicio tardío de atención prenatal en gestantes que discontinuaron las visitas

Factors associated with late prenatal care initiation in pregnant women who discontinued visits

Brandon E. Guillen-Calle^{1*} <https://orcid.org/0009-0001-5161-266X>

Yuly Raquel Santos Rosales² <https://orcid.org/0000-0002-4536-8293>

Karen Elizabeth Campos Correa² <https://orcid.org/0000-0001-6664-2557>

¹Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Lima, Perú.

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: emerson16cyesj@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal temprana es crucial para prevenir complicaciones que impliquen un mayor riesgo de morbilidad materno-fetal o neonatal.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos, personales e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes con menos de 6 atenciones.

Métodos: Estudio analítico transversal; la población fue de 252 registros de mujeres que durante su gestación tuvieron menos de 6 atenciones prenatales en un hospital público peruano, se excluyó a quienes tuvieron 0 atenciones; los datos fueron obtenidos mediante encuestas. Se aplicó la prueba de *ji* cuadrado y exacta de Fisher para incluir en el modelo multivariado aquellas que obtuvieron $p < 0,2$. Para obtener el modelo se usó la regresión de Poisson con varianza robusta, con $p < 0,05$.

Resultados: El 78,9 % de las gestantes tuvieron atención prenatal tardía. En el análisis multivariado se identificaron como factores asociados al inicio tardío, a la edad materna mayor de 35 años (RPa: 1,260;

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



IC: 1,099-1,444), empleo inflexible (RPa: 1,169; IC: 1,024-1,334), sin apoyo de la pareja (RPa: 2,068; IC: 1,556-2,749) y una relación negativa con la familia (RPa: 1,384; IC: 1,165-1,644).

Conclusiones: Tener más de 35 años de edad, un empleo inflexible, falta de apoyo de la pareja y tener una relación negativa con la familia, son factores que incrementan la prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal en esta población.

Palabras clave: atención prenatal; disparidades en atención de salud; embarazo; razón de prevalencias.

ABSTRACT

Introduction: Early prenatal care is crucial to prevent complications that imply a higher risk of maternal-fetal or neonatal morbidity and mortality.

Objective: To determine the sociodemographic, personal, and institutional factors associated with late initiation of prenatal care in pregnant women with less than six visits.

Methods: Analytical, cross-sectional study. The population consisted of 252 records of women who had less than six prenatal visits during their pregnancy at a Peruvian public hospital, excluding those with zero visits. The Chi-square and Fisher's exact tests were applied to include those with $p < 0.2$ in the multivariate model. Poisson regression with robust variance with $p < 0.05$ was used to obtain the model.

Results: 78.9% of the pregnant women had late antenatal care. In the multivariate analysis, maternal age over 35 years (PRa: 1.260; CI: 1.099-1.444), inflexible employment (PRa: 1.169; CI: 1.024-1.334), lack of partner support (PRa: 2.068; CI: 1.556-2.749), and a negative relationship with the family (PRa: 1.384; CI: 1.165-1.644) were identified as factors associated with late initiation.

Conclusions: Being over 35 years old, having inflexible employment, lack of partner support, and having a negative relationship with the family significantly increase the prevalence of late prenatal care initiation in this population.

Keywords: healthcare disparities; pregnancy; prenatal care; prevalence ratio.

Recibido: 23/05/2024

Aprobado: 30/11/2024

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



INTRODUCCIÓN

La atención prenatal (APN) comprende un conjunto de cuidados y seguimientos especializados, proporcionados a las mujeres durante el período de embarazo; representa un componente esencial para asegurar la salud de las madres y los recién nacidos.⁽¹⁾ La importancia de esta intervención radica en su carácter oportuno e integral, lo que implica iniciarla antes de las 14 semanas de gestación, ya que es un indicador clave en la promoción de resultados positivos en términos de salud.⁽²⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 4 visitas prenatales, con inicio antes de las 12 semanas de embarazo; no obstante, aproximadamente el 40 % de las mujeres embarazadas en todo el mundo, no recibe una APN adecuada.⁽³⁾ En Perú, entre 2016 y 2021, el 14,6 % de las mujeres de 15 a 49 años tuvieron menos de las 6 APN mínimas recomendadas por el Ministerio de Salud⁽⁴⁾ y en 2022, el 19,9 % en general las comenzó tarde.⁽⁵⁾

El inicio tardío de la APN es un problema común que afecta la oportunidad de diagnosticar y manejar precozmente las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo. Sin embargo, cuando se lleva a cabo de manera oportuna, se reduce el riesgo de resultados adversos, tanto para la madre como para el recién nacido.⁽⁶⁾ A pesar de las recomendaciones de la OMS, las normativas nacionales y las políticas para mejorar la cobertura (como el aumento de los recursos humanos, modelos de atención basados en el curso de vida y el aseguramiento universal en salud, así como las intervenciones que buscan lograr los objetivos de desarrollo sostenible), siguen siendo un problema que requiere investigación.⁽⁷⁾ Las gestantes con menos de 6 APN disminuyen las oportunidades de adoptar prácticas saludables, que influyen en la salud materna y en el desarrollo óptimo del feto.⁽⁸⁾

Diversos factores personales, socioculturales e institucionales están asociados con esta situación y actúan como barreras para acceder de manera oportuna a la APN, tales como la falta de conocimiento acerca de la importancia de la APN temprana, la percepción de barreras económicas, las normas culturales arraigadas y las dificultades en el acceso, debido a la distancia entre el domicilio y el centro de salud, entre otros.^(9,10) Además, factores relacionados con la calidad de la atención ofrecida en los



establecimientos de salud, como la falta de recursos y la calidad inadecuada de la atención, pueden influir en la decisión de postergar el inicio de la APN en las primeras semanas de embarazo.⁽¹¹⁾

Por lo mencionado anteriormente, este estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados con el inicio tardío de la APN en gestantes que han tenido menos de 6 visitas prenatales.

MÉTODOS

Diseño

Estudio analítico, retrospectivo y transversal.

Sujetos

De un total de 270 registros de puérperas encuestadas, con menos de 6 APN, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en Lima, Perú, entre agosto y noviembre de 2022, se incluyeron 252 registros. Se excluyeron los registros de 18 puérperas que tuvieron 0 APN. Estos registros fueron obtenidos de un estudio previo.⁽¹⁰⁾

Variables

Las variables de estudio fueron los factores sociodemográficos: edad, ocupación, instrucción superior (superior a la educación regular primaria y secundaria), nacionalidad, distrito de procedencia y si tiene pareja o no; personales: sensación de apoyo de pareja durante el embarazo, embarazo planificado, percepción de poca importancia de las APN (relación conflictiva con la familia materna); e institucionales: sucesos previos de maltrato físico o psicológico por parte del personal que la atendió en una ocasión previa, maltrato dentro del establecimiento de salud (ES), lejanía entre el domicilio y el ES. La variable de inicio tardío de la APN se definió como aquella iniciada luego de las 14 semanas de embarazo. Estas variables fueron recolectadas mediante un cuestionario estructurado en el estudio mencionado.⁽¹⁰⁾

Procedimiento

Los datos primarios fueron recogidos con un cuestionario validado por juicio de expertos y confiable. El estudio es un análisis secundario de una tesis que abarcó motivos de abandono de la APN.⁽¹⁰⁾



Procesamiento

Se usó SPSS v.27 para determinar los factores asociados a la APN tardía mediante análisis bivariado con la prueba *ji* cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher. De este análisis, se seleccionó a aquellas variables que se asociaron o estuvieron cercanos a la significación estadística ($p < 0,2$) para posteriormente incluirlas en el modelo multivariado. Luego se utilizó la regresión de Poisson con varianza robusta, que usó como medida de asociación a la razón de prevalencia cruda (RPc) y ajustada (RPa), con sus respectivos intervalos de confianza (IC).

Cuestiones bioéticas

Este estudio se realizó a partir de una investigación que contó con aprobación por la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y el comité de ética del hospital, como puede verificarse en el material complementario.⁽¹⁰⁾

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia que la frecuencia de inicio tardío de la APN en gestantes con menos de 6 APN fue de 78,9 %. En el análisis bivariado, estar actualmente con una pareja ($p = 0,001$) fue un factor sociodemográfico asociado al inicio tardío de APN.

Se evidencia en la tabla 2, que no tener apoyo de la pareja ($p < 0,001$) y no haber planificado la gestación ($p = 0,002$) fueron factores asociados al inicio tardío de APN.

En la tabla 3 se observa que, haber tenido un suceso previo de maltrato en el establecimiento de salud ($p = 0,003$) y la lejanía del domicilio al establecimiento de salud ($p = 0,040$) fueron factores institucionales que se asociaron al inicio tardío de APN.



Tabla 1 - Factores sociodemográficos asociados al inicio tardío de la APN en gestantes con abandono de atención prenatal

| Factores sociodemográficos | Inicio tardío de APN | | | | valor p [†] |
|----------------------------|----------------------|------|----|------|----------------------|
| | Sí | | No | | |
| | n | % | n | % | |
| Edad | | | | | |
| < 35 años | 152 | 76,4 | 47 | 88,7 | 0,051 |
| ≥ 35 años | 47 | 23,6 | 6 | 11,3 | |
| Ocupación | | | | | |
| Ama de casa | 79 | 39,7 | 31 | 58,5 | 0,014 |
| Trabaja | 120 | 60,3 | 22 | 41,5 | |
| Instrucción superior | | | | | |
| Sí | 28 | 14,1 | 2 | 3,8 | 0,041 |
| No | 171 | 85,9 | 51 | 96,2 | |
| Nacionalidad | | | | | |
| Peruana | 186 | 93,5 | 49 | 92,5 | 0,762* |
| Venezolana | 13 | 6,5 | 4 | 7,5 | |
| Distrito de procedencia | | | | | |
| San Juan de Lurigancho | 185 | 93,0 | 45 | 84,9 | 0,091* |
| Otro | 14 | 7,0 | 8 | 15,1 | |
| Tiene pareja | | | | | |
| Sí | 168 | 84,4 | 34 | 64,2 | 0,001 |
| No | 31 | 15,6 | 19 | 35,8 | |

† prueba ji cuadrado de Pearson; * prueba exacta de Fisher.



Tabla 2 - Factores personales asociados al inicio tardío de la APN en gestantes

| Factores personales | Inicio tardío de APN | | | | valor p† |
|-------------------------------------|----------------------|------|----|------|----------|
| | Sí | | No | | |
| | n | % | n | % | |
| Apoyo de pareja | | | | | |
| Sí | 27 | 13,6 | 33 | 62,3 | < 0,001 |
| No | 172 | 86,4 | 20 | 37,7 | |
| Embarazo planificado | | | | | |
| Sí | 134 | 67,3 | 47 | 88,7 | 0,002 |
| No | 65 | 32,7 | 6 | 11,3 | |
| Poca importancia de APN | | | | | |
| Sí | 14 | 7,0 | 1 | 1,9 | 0,206* |
| No | 185 | 93,0 | 52 | 98,1 | |
| Relación conflictiva con la familia | | | | | |
| Sí | 29 | 14,6 | 3 | 5,7 | 0,083 |
| No | 170 | 85,4 | 50 | 94,3 | |

† prueba *ji* cuadrado de Pearson; * prueba exacta de Fisher; APN: atención prenatal.

Tabla 3 - Factores institucionales asociados al inicio tardío de la APN en gestantes

| Factores institucionales | Inicio tardío de atención prenatal | | | | valor p† |
|--------------------------------------|------------------------------------|------|----|------|----------|
| | Sí | | No | | |
| | n | % | n | % | |
| Sucesos previos de maltrato en el ES | | | | | |
| Sí | 77 | 38,7 | 9 | 17,0 | 0,003 |
| No | 122 | 61,3 | 44 | 83,0 | |
| Lejanía entre el domicilio y el ES | | | | | |
| Sí | 40 | 20,1 | 4 | 7,5 | 0,040* |
| No | 159 | 79,9 | 49 | 92,5 | |

† prueba *ji* cuadrado de Pearson; * prueba exacta de Fisher; ES: establecimiento de salud.

En la tabla 4, en el análisis multivariado, se incluyeron los factores que se asociaron significativamente con la APN tardía en el análisis bivariado, y aquellos factores relevantes que estuvieron cerca de la significación estadística. Se identificó que: tener más de 35 años (RPa: 1,260; IC: 1,099-1,444), tener empleo inflexible (RPa: 1,169; IC: 1,024-1,334), no tener apoyo de la pareja (RPa: 2,068;



IC: 1,556-2,749) y tener una relación negativa con la familia (RPa: 1,384; IC: 1,165-1,644) explican el incremento significativo de la prevalencia de inicio tardío de la APN.

Tabla 4 - Análisis multivariado: factores asociados al inicio tardío de la APN en gestantes

| Variables | Inicio tardío de atención prenatal | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------|-------------|--------|-------|-------------|
| | p | RPc | IC | p* | RPa | IC |
| Mayor igual 35 años | 0,018 | 1,161 | 1,026-1,313 | <0,001 | 1,260 | 1,099-1,444 |
| Tener un trabajo | 0,020 | 1,177 | 1,026-1,349 | 0,021 | 1,169 | 1,024-1,334 |
| Sin instrucción superior | 0,002 | 1,212 | 1,075-1,366 | 0,331 | 1,072 | 0,932-1,232 |
| No tiene pareja | 0,011 | 0,745 | 0,595-0,934 | 0,749 | 1,037 | 0,831-1,293 |
| Sin apoyo de pareja | < 0,001 | 1,901 | 1,499-2,644 | <0,001 | 2,068 | 1,556-2,749 |
| Poca importancia de APN | 0,020 | 1,196 | 1,028-1,391 | 0,558 | 1,059 | 0,875-1,280 |
| Embarazo no planificado | < 0,001 | 1,237 | 1,106-1,382 | 0,996 | 1,000 | 0,885-1,131 |
| Sucesos previos de maltrato en ES | < 0,001 | 1,218 | 1,084-1,369 | 0,171 | 1,091 | 0,963-1,235 |
| Relación negativa con la familia | 0,018 | 1,173 | 1,027-1,339 | <0,001 | 1,384 | 1,165-1,644 |
| Lejanía entre el domicilio y el ES | 0,005 | 1,189 | 1,055-1,341 | 0,429 | 1,063 | 0,914-1,236 |

RPc: razón de prevalencia cruda; RPa: razón de prevalencia ajustada; *: ji cuadrado de Wald, regresión de Poisson con varianza robusta; APN: atención prenatal; ES: establecimiento de salud.

DISCUSIÓN

El retraso en el inicio de la APN tiene repercusiones negativas, en términos de la oportunidad de atención en salud materna y fetal, realizar diagnósticos tempranos y comenzar la terapia necesaria. Por lo tanto, es fundamental investigar este tema. Se observó que la frecuencia de inicio tardío de la APN es notablemente alta en gestantes que han tenido menos de 6 visitas prenatales (78,9 %), lo cual es preocupante. Aunque no se han encontrado estudios similares, en general se informan tasas de inicio tardío de la APN, que varían entre el 20,2 %, ⁽¹²⁾ el 44 % ⁽¹³⁾ y hasta el 68,5 % ⁽¹⁴⁾ Estos datos muestran que aquellas gestantes con menor número de APN iniciaron de forma tardía sus cuidados prenatales.

El factor sociodemográfico de la edad materna mayor de 35 años, se asoció con un inicio más tardío en gestantes con menos de 6 APN previas. En este sentido, se encontró una probabilidad reducida de inicio tardío de la APN en mujeres de 35 a 59 años, ⁽¹⁵⁾ y en aquellas mayores de 30 años. En contraste, la



probabilidad de un inicio tardío de la APN es mayor en mujeres jóvenes, como reportan *Puthussery S* y otros,⁽¹²⁾ con una edad materna joven (menos de 26 años) y, en menor medida, en madres mayores (> 35 años), en comparación con mujeres de 26 a 35 años. Además, *Mendoza LA* y otros,⁽¹⁶⁾ informaron una mayor probabilidad de inicio tardío de la APN en madres menores de 20 años. Esto también se observó en gestantes más jóvenes, según otros estudios.^(17,18)

Aquellas mujeres con experiencias previas de embarazo pueden sentirse seguras y confiadas, debido a su conocimiento, y en consecuencia, pueden retrasar el inicio de la APN; no obstante, a pesar de la importancia de la experiencia, no se puede sustituir la atención especializada que asegura un resultado óptimo durante el embarazo y el parto. Esto se debe a que cada embarazo es único y presenta desafíos diferentes; además, es crucial destacar que las experiencias pasadas de embarazo, no predicen necesariamente cómo una mujer abordará la atención y el cuidado de un nuevo embarazo. La edad materna puede estar relacionada con factores culturales, sociales y de salud; cada vez es más común la postergación de la maternidad hasta después de los 35 años, debido a prioridades educativas, laborales o personales.^(17,18)

Por otra parte, tener un empleo rígido se vinculó con un inicio tardío de la APN. En el contexto de Rumania, *Mulungi A* y otros⁽¹⁹⁾ informaron que la ocupación de la mujer en trabajos informales (ORa= 2,3) o el desempleo (ORa= 2,3), se asocian con un inicio tardío de la APN. Asimismo, *Wolde HF* y otros⁽²⁰⁾ reportaron relación con mujeres amas de casa (ORa= 2,85) o que trabajaban por cuenta propia (ORa= 2,38). En contraste, *Tesfaye G* y otros,⁽²¹⁾ señalaron que las mujeres empleadas tienen menos probabilidades de retrasar su APN, en comparación con sus pares, lo que concuerda con lo observado por *Reis B* y otros,⁽²²⁾ quienes destacaron que el acceso oportuno a la APN se incrementa cuando la madre tiene empleo remunerado (ORa= 3,43).

La ocupación de la madre podría influir en su decisión de cuándo comenzar la APN; a menudo priorizan otras actividades antes que su propia salud maternal. Además, algunas mujeres podrían enfrentar dificultades económicas al ser el sostén familiar o por demandas intensas y largas jornadas de trabajo. Aquellas que experimentan una presión laboral significativa pueden posponer la búsqueda de la APN, debido a la falta de disponibilidad de tiempo. Asimismo, si las empresas no brindan flexibilidad para



asistir a las citas, o en el caso de que trabaje de forma independiente, como vendedora ambulante, aplazará su APN hasta alcanzar una edad gestacional avanzada o hasta que surjan problemas de salud. En el ámbito personal, se encontró asociación entre la falta de respaldo por parte de la pareja y el retraso en el inicio de la APN. Al respecto, *Tesfaye G* y otros,⁽²¹⁾ informaron que las mujeres que cuentan con el apoyo de sus parejas en la APN, tienen menos probabilidades de posponer su primera visita a la APN, en comparación con aquellas que no reciben el apoyo de su pareja (OR= 0,24). Además, *Quijaite T* y otros,⁽²³⁾ así como *Rivera F* y otros,⁽²⁴⁾ destacan la importancia de este aspecto; señalan que el apoyo brindado por la pareja de la mujer gestante, desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones relacionadas con el embarazo. De manera similar, *Vilca MZ*⁽²⁵⁾ reportó que la falta de respaldo por parte de la pareja (OR= 0,05) fue un factor determinante para el inicio tardío de la APN. La ausencia de apoyo puede generar estrés emocional en la mujer embarazada, a su vez puede llevar al aplazamiento de las visitas prenatales; además, el estrés puede tener efectos negativos tanto en la salud de la madre y el feto, y también puede influir en la toma de decisiones. Por otra parte, el apoyo brindado por la pareja también puede estar vinculado a la disponibilidad de recursos, tanto económicos como logísticos, por ende, si la pareja no ofrece apoyo, la mujer puede encontrar mayores dificultades para acceder a la atención médica necesaria, debido a restricciones financieras o problemas de transporte. Debido a ello, es esencial promover una comunicación abierta y una comprensión mutua en la pareja durante el embarazo, con el fin de garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

La relación adversa con la familia, como un factor vinculado al retraso en la APN, resalta la relevancia de las redes de apoyo y el impacto de la dinámica familiar en la elección de buscar APN. La presión social, la percepción de apoyo y las relaciones interpersonales pueden modificar el comportamiento, en busca de APN oportuna. En este sentido, *Vilca MZ*⁽²⁵⁾ reportó que la falta de apoyo de la familia (OR= 0,14), la presencia de violencia (OR= 0,1), la comunicación deficiente con los padres (OR= 0,27) y la ausencia de expresiones de afecto en el hogar (OR= 0,22) se relacionan significativamente con un inicio tardío de la APN. Finalmente, *Acup W* y otros⁽²⁶⁾ destacan que el apoyo familiar a la mujer embarazada influye en su decisión de buscar APN temprana.

En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de abordar la dinámica familiar en el ámbito de la APN. Los profesionales de la salud y las políticas de atención materna deben reconocer la influencia



significativa de la familia en las decisiones relacionadas con la búsqueda de APN y trabajar en el fortalecimiento de esta red de apoyo; fomentar un entorno de apoyo y brindar educación sobre la importancia de una atención temprana.

Los resultados respaldan la necesidad de implementar enfoques integrales que aborden diversas dimensiones, incluyendo factores sociodemográficos, personales e institucionales, para animar a la búsqueda temprana de APN. Sin embargo, se reconocen las limitaciones, dado que este estudio se basa en un análisis de datos secundarios y no fue posible examinar otros factores. Por otra parte, no se investigó la asociación entre la APN tardía en gestantes que habían tenido 6 o más atenciones.

Se sugiere llevar a cabo investigaciones prospectivas de análisis en gestantes que han tenido más de 6 atenciones prenatales o en otros grupos etarios, como adolescentes. Además, se deberían incluir otros factores relacionados con la familia, la violencia doméstica, las barreras geográficas o económicas que podrían estar relacionados con el inicio tardío de la APN.

La edad mayor de 35 años, contar con empleo inflexible, no tener apoyo de la pareja y tener una relación negativa con la familia son factores que incrementan la prevalencia del inicio tardío de APN en gestantes.

Agradecimientos

Al Hospital San Juan de Lurigancho y a las púérperas que participaron en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varga S, Mackert M, Mandell DJ. The prenatal triad: The importance of provider-patient communication with expectant fathers throughout the prenatal care process [Internet]. Patient Educ Couns. 2021; 104(7):1826-30. DOI: [10.1016/j.pec.2020.11.005](https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.005)
2. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. Perú, Lima; 2022. [acceso: 16/10/2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [acceso: 16/10/2023].

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 [Internet]. Perú, Lima; 2021. [acceso: 16/10/2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Perú, Lima; 2022. [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
6. Kolola T, Morka W, Abdissa B. Antenatal care booking within the first trimester of pregnancy and its associated factors among pregnant women residing in an urban area: a cross-sectional study in Debre Berhan town, Ethiopia [Internet]. *BMJ Open*. 2020; 10(6):e032960. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-032960](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032960)
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación [Internet]. Suiza, Ginebra; 2018. [acceso: 16/10/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
8. Andrade-Romo Z, Heredia-Pi IB, Fuentes-Rivera E, Alcalde-Rabanal J, Cacho LBB, Jurkiewicz L, et al. Group prenatal care: effectiveness and challenges to implementation [Internet]. *Rev Saúde Pública*. 2019; 53:85. DOI: [10.11606/s1518-8787.2019053001303](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001303)
9. Satcher MF, Bruce ML, Goodman DJ, Lord SE. Biopsychosocial contexts of timely and adequate prenatal care utilization among women with criminal legal involvement and opioid use disorder [Internet]. *BMC Public Health*. 2023; 23(1): [aprox. 14 p.]. DOI: [10.1186/s12889-023-15627-6](https://doi.org/10.1186/s12889-023-15627-6)
10. Guillen-Calle BE. Motivos de abandono de la atención prenatal de gestantes en el contexto de COVID-19. Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. [acceso: 16/04/2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/22898686-e4db-4587-8e32-b98f7af72b4d/content>

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



11. Tola W, Negash E, Sileshi T, Wakgari N. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women attending antenatal clinic of Ilu Ababor Zone, southwest Ethiopia: A cross-sectional study [Internet]. PLOS ONE. 2021; 16(1):e0246230. DOI: [10.1371/journal.pone.0246230](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246230)
12. Puthussery S, Tseng PC, Sharma E, Harden A, Griffiths M, Bamfo J, et al. Disparities in the timing of antenatal care initiation and associated factors in an ethnically dense maternal cohort with high levels of area deprivation [Internet]. BMC Pregnancy Childbirth. 2022; 22(1): [aprox. 11 p.]. DOI: [10.1186/s12884-022-04984-6](https://doi.org/10.1186/s12884-022-04984-6)
13. Dansereau E, McNellan CR, Gagnier MC, Desai SS, Haakenstad A, Johanns CK, et al. Coverage and Timing of Antenatal Care among Poor Women in 6 Mesoamerican Countries [Internet]. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 16(1): [aprox. 11 p.]. DOI: [10.1186/s12884-016-1018-5](https://doi.org/10.1186/s12884-016-1018-5)
14. Della F, Singh VC, Goyechea JS, Zimmer M, Contreras NB. Peso de recién nacidos y su relación con factores maternos sociodemográficos, obstétricos y del proceso de atención durante el control prenatal. Salta Capital, Argentina [Internet]. Antropo. 2022 [acceso: 23/10/2023]; 47:17-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8874432>
15. Nigatu SG, Birhan TY. The magnitude and determinants of delayed initiation of antenatal care among pregnant women in Gambia; evidence from Gambia demographic and health survey data [Internet]. BMC Public Health. 2023;23(1): [aprox. 10 p.]. DOI: [10.1186/s12889-023-15506-0](https://doi.org/10.1186/s12889-023-15506-0)
16. Mendoza LA, Arias MD, Peñaranda CB, Mendoza LI, Manzano S, Varela AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal [Internet]. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015; 80(4):306-15. DOI: [10.4067/S0717-7526201500040000](https://doi.org/10.4067/S0717-7526201500040000)
17. Yaya S, Oladimeji O, Oladimeji KE, Bishwajit G. Determinants of prenatal care use and HIV testing during pregnancy: a population-based, cross-sectional study of 7080 women of reproductive age in Mozambique [Internet]. BMC Pregnancy Childbirth. 2019; 19(1): [aprox. 1 p.]. DOI: [10.1186/s12884-019-2540-z](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2540-z)
18. Krukowski RA, Jacobson LT, John J, Kinser P, Campbell K, Ledoux T, et al. Correlates of Early Prenatal Care Access among U.S. Women: Data from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring



System (PRAMS) [Internet]. *Matern Child Health J.* 2022; 26(2):328-41. DOI: [10.1007/s10995-021-03232-1](https://doi.org/10.1007/s10995-021-03232-1)

19. Mulungi A, Mukamurigo J, Rwunganira S, Njunwa K, Ntaganira J. Prevalence and risk factors for delayed antenatal care visits in Rwanda: an analysis of secondary data from Rwanda demographic health survey 2019-2020 [Internet]. *Pan Afr Med J.* 2023; 44: [aprox. 13 p.]. DOI:

[10.11604/pamj.2023.44.74.37570](https://doi.org/10.11604/pamj.2023.44.74.37570)

20. Wolde HF, Tsegaye AT, Sisay MM. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Addis Zemen primary hospital, South Gondar, Ethiopia [Internet]. *Reprod Health.* 2019; 16(1): [aprox. 8 p.]. DOI: [10.1186/s12978-019-0745-2](https://doi.org/10.1186/s12978-019-0745-2)

21. Tesfaye G, Loxton D, Chojenta C, Semahegn A, Smith R. Delayed initiation of antenatal care and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis [Internet]. *Reprod Health.* 2017; 14(1): [aprox. 17 p.]. DOI: [10.1186/s12978-017-0412-4](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0412-4)

22. Reis Muleva B, Duarte LS, Silva CM, Gouveia LMR, Borges ALV. Antenatal care in Mozambique: Number of visits and gestational age at the beginning of antenatal care [Internet]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021 [acceso:13/06/2024]; 29:e3481. Disponible en:

<http://www.scielo.br/j/rlae/a/smSKWkRzZykGkKPNfYNNFTg/?lang=en>

23. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú [Internet]. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2019 [acceso: 26/10/2023]; 45(4):e613-e613. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003)

[600X2019000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003)

24. Rivera F, López N, Diaz JZ, Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú [Internet]. *An Fac Med.* 2018; 79(2):131-7. DOI:

[10.15381/anales.v79i2.14939](https://doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939)

25. Vilca MZ. Predictores individuales, familiares e institucionales del inicio tardío del control prenatal, en gestantes adolescentes usuarias de los establecimientos de salud, Microred Ambo - 2015 [Internet]. [Tesis de maestría]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015. [acceso:

26/10/2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3644>



26. Acup W, Sam O, Akullo N, Muzinguzi M, Kigongo E, Opio B, et al. Factors associated with first antenatal care (ANC) attendance within 12 weeks of pregnancy among women in Lira City, Northern Uganda: a facility-based cross-sectional study [Internet]. *BMJ Open. Arch Public Health* 2022; 79(70):e071165. DOI: [10.1136/bmjopen-2022-071165](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071165)

Conflictos de interés

Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

Información financiera

El estudio fue autofinanciado.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales.*

Curación de datos: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Análisis Formal: *Karen Elizabeth Campos Correa, Brandon Emerson Guillen Calle.*

Investigación: *Brandon Emerson Guillen Calle.*

Metodología: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Administración del Proyecto: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Supervisión: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Visualización: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Redacción - Elaboración del borrador original: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*



Redacción - Revisión y edición: *Brandon Emerson Guillen Calle, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Disponibilidad de datos

Archivo complementario: 56101-76144-1-SP.XLSX. Excel 2010.