



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**Factores asociados al cumplimiento del control prenatal
en gestantes de un Hospital Nivel I - 4 de Lambayeque -
Perú 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autoras

Bach. Esquivas Pizan Fiorella Mirella
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2608-6190>
Bach. Guevara Ramos Gianella Tatiana
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0391-979X>

Asesor

Med. Zegarra Saenz Jose Israel
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0579-3786>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un
Hospital Nivel I - 4 de Lambayeque - Perú 2023**

Aprobación del jurado



MG. GONZALES CORNEJO LUIS FELIPE

Presidente del Jurado de Tesis



MG. ORDEMAR VASQUEZ PERCY DANTE

Secretario del Jurado de Tesis



MED. GONZALES ALFARO JUAN VICTOR

Vocal del Jurado de Tesis



NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS FINAL ESQUIVES_GUEV
ARA_2024 MOD.docx

AUTOR

Fiorella Mirella Esquives Pizan

RECUENTO DE PALABRAS

5870 Words

RECUENTO DE CARACTERES

29606 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

28 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

218.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 5, 2024 9:48 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 5, 2024 9:48 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos **Esquives Pizan Fiorella Mirella y Guevara Ramos Gianella Tatiana** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un Hospital Nivel I – 4 de Lambayeque – Perú 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Esquives Pizan Fiorella Mirella	DNI: 76429216	
Guevara Ramos Gianella Tatiana	DNI: 72546515	

Pimentel, 9 de mayo de 2024.

DEDICATORIA

Mi tesis va dedicada primero a Dios por guiarme y permitirme culminar la carrera, A papá que sin el no hubiera hecho nada por su apoyo y esfuerzo hacia a mí, A mamá por siempre estar ahí, apoyándome y motivándome siempre y no menos importante a mi hermano, Mijair por todo su cariño. Gracias familia y amigos que me apoyaron a lograr esta meta de una u otra manera.

Fiorella Mirella Esquives Pizan

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. Y a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Gianella Tatiana Guevara Ramos

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE UN HOSPITAL NIVEL I - 4 DE LAMBAYEQUE 2023

Resumen

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023.

Materiales y métodos: Investigación básica, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte analítica de casos y controles y retrospectiva. La población en estudio estuvo conformada por 542 casos registrados en el Hospital Referencial de Ferreñafe, de los cuales se calculó una muestra de 143 historias clínicas.

Resultados: Se encontró respecto la edad media de las gestantes fue de 27.34 años, el 52.45 % cuentan con secundaria, el 65.73 % son de religión católica, el 34.97 % fueron atendidas por obstetra. Los factores asociados al cumplimiento de los CPN fueron el grado de instrucción (OR 3.25, IC 95 % 1.19 – 10.32; p 0.01), religión (OR 2.81 IC 95 % 1.07 – 8.24; p 0.02), edad del primer embarazo (OR 2.49 IC 95 % 1.08 – 5.74; p 0.01) y personal de salud que atiende (OR 0. IC 95 % 1.09 – 5.90; p 0.01).

Conclusiones: Se concluye, que el grado de instrucción, la religión católica, la edad del primer embarazo mayor a 20 años y la atención por la obstetra en gestantes de un hospital nivel II – 1 de Lambayeque - Perú 2023, son factores asociados al cumplimiento de los CPN. **Recomendaciones:** Se recomienda a los futuros investigadores que deben de profundizar más el tema, incluyendo otras variables. Así mismo, realizar actividades de promoción, con las entidades educativas en salud sexual y reproductiva, para procurar la información de la población de ambos sexos.

Palabras claves: Control prenatal, cumplimiento, gestantes

Abstract

Objective: Determine the risk factors associated with compliance with prenatal control in pregnant women at a level I – 4 hospital in Lambayeque - Peru 2023.

Materials and methods: Basic research, with a quantitative approach, with a non-experimental, analytical, case-control and retrospective design. The study population was made up of 542 cases registered at the Ferreñafe Reference Hospital, of which a sample of 143 clinical records was calculated.

Results: It was found that the average age of the pregnant women was 27.34 years, 52.45% have secondary school, 65.73% are Catholic, 34.97% were treated by an obstetrician. The factors associated with compliance with the CPN were the level of education (OR 3.25, 95% CI 1.19 – 10.32; p 0.01), religion (OR 2.81 95% CI 1.07 – 8.24; p 0.02), age of first pregnancy (OR 2.49 95% CI 1.08 – 5.74; p 0.01) and healthcare personnel (OR 0. 95% CI 1.09 – 5.90; p 0.01).

Conclusions: It is concluded that the level of education, the Catholic religion, the age of the first pregnancy over 20 years and the care provided by the obstetrician in pregnant women at a level II – 1 hospital in Lambayeque - Peru 2023, are factors associated with compliance. of the NPCs.

Recommendations: It is recommended that future researchers should delve deeper into the topic, including other variables. Likewise, carry out promotional activities with educational entities in sexual and reproductive health, to seek information for the population of both sexes.

Keywords: Prenatal control, compliance, pregnant women

INDICE

Aprobación del jurado	2
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	4
DEDICATORIA	5
Resumen	6
Abstract.....	7
INDICE	8
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	12
1.4 Formulación del problema.....	17
1.5 Justificación e importancia del estudio	17
1.6 Hipótesis	18
1.7 Objetivos.....	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	19
2.2 Variables, Operacionalización.....	19
2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	23
2.6 Criterios éticos	24
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26

3.1 Resultados.....	26
3.2 Discusión	31
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
4.1 Conclusiones	35
4.2 Recomendaciones	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	41
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
ANEXO N°02. Solicitud.....	43
ANEXO N°03: Matriz de consistencia	44

INDICE DE TABLAS

Table 1.- Factores socioculturales relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023	26
Table 2.- Factores familiares relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023	27
Table 3.- Factores médico - obstétricos relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023.....	27
Table 4.- Factores Sanitarios relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023.	28
Table 5.- Factores relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023.	28
Table 6.- Factores relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023.	29

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Se conoce que en el embarazo hasta el parto una atención adecuada, reducen el número de muertes, pero en el mundo alrededor del 60 % de gestantes recibe atención prenatal, en 4 o más oportunidades por embarazo. La atención prenatal permite que el profesional de salud brinde atención, apoyo e información a las gestantes; con el propósito de realizar promoción respecto a la nutrición y prevención de las enfermedades. Por ello la recomendación de la “Organización Mundial de la salud” (OMS) es incrementar la cantidad de atenciones que reciba la mujer en proceso de gestación con la finalidad de reducir la muerte del binomio madre niño. (1)

A nivel mundial, según lo planteado por la OMS es alta la tasa de mortalidad materna, para el año 2015 fallecieron más de 300000 mil mujeres durante el periodo de gestación, parto y puerperio; la gran mayoría en países de ingresos de bajos recursos. Han disminuido el número de muertes en los países subsaharianos, en países de los continentes de Asia y África.(2) El 3 % se producen en los países de la región latinoamericana y el Caribe, la meta trazada por la “Organización Panamericana de la Salud” (OPS) para el 2030 es que los valores de mortalidad sea de 30 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. (3) En el Perú el registro de muertes maternas se incrementó con la pandemia COVID – 19 llegando a 493 muertes para el año 2021. (4)

Para lograrlo la OMS planteó una Guía de “Recomendaciones de la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo”, en donde se plantea las intervenciones nutricionales, la suplementación de hierro, ácido fólico y otros; la evaluación materna para la detección y prevención de enfermedades que se incrementan en el periodo de gestación; la evaluación fetal, la educación para la evitar

y procurar la no aparición de los síntomas fisiológicos y de riesgos en la gestante. (5)

El control prenatal (CPN) es importante, tanto en el control de embarazos de riesgo como en los saludables; puesto que ayudan en el proceso de determinar el riesgo elevado de las mujeres en relación a la parte obstétrica y perinatal, y mediante los mismos se logra educar a la madre gestante para la prevención e identificación de los riesgos. (6) Según el Banco Mundial para el año 2019, 88 % de las gestantes recibió atención prenatal en el Perú para ese año aumento la proporción llegando a controlarse en alguna oportunidad al 98 % de las gestantes.(7)

Sin embargo, se mantienen los casos de muerte; en Guayaquil en una investigación se detalló que el 41 % de las muertes eran en gestantes que no habían recibido ningún control prenatal (CPN), el 7 % habían recibido solo 4 CPN, (8) en Tumbes, en una investigación se identificaron algunas causas de la inasistencia al CPN en dicha población, el tiempo de gestación en el primer CPN, presentar un embarazo no deseado y dificultad para realizar las actividades del hogar, ser víctimas de violencia familiar y o presentar otros factores como olvido de citas y el excesivo tiempo de espera y no contar con servicios completos. (9)

1.2 Trabajos previos

Belay A. et al (2022, Etiopía) en su investigación de corte transversal, con la finalidad de calcular la magnitud y los factores asociados al CPN óptimo. Encontró que el 59 % de las gestantes asistía de manera óptima a realizar los CPN, y se asociaron a ello el que las madres hayan terminado la escuela secundaria y terciaria, las que habían deseado el embarazo, cuyos esposos habían terminado la escuela secundaria, vivir en zona rural, entre otros(10).

Urmaile Y.et al (2022, Etiopía), realizaron una investigación con la finalidad de examinar el nivel de no adherencia de los CPN y los factores asociados, para ello

realizaron una investigación de corte transversal. Se evidenció que el 57 % de las pacientes no se adherían a las visitas de CPN, el factor asociado a este resultado es no contar con medios de comunicación, los factores asociados a una menor probabilidad de no adherencia son el tener algún nivel educativo, estar casado a la edad de 18 años a más (11).

Arafayne M. et al (2022, Etiopía) en una investigación de prevalencia, con la finalidad de determinar el número de CPN y los factores asociados a ello. Se encontró que el 43.11 % de las gestantes asistieron a 4 o más CPN, asociados a cursar algún nivel de educación (12).

Ambaye E. Regasa Z y Hailiye G. (2021 Etiopía), realizó un estudio transversal con la finalidad de determinar la cantidad y las características de riesgo asociadas al inicio temprano de los CPN. Encontrando que el 48.6 % de las gestantes iniciaron su CPN antes de las 16 semanas de gestación y los componentes que se vinculan al inicio temprano fueron vivir en una residencia urbana, ser primigrávida, poseer educación universitaria y superior, que sea un embarazo deseado, y tener conocimiento sobre los CPN (13).

Londoño P. et al (2022, Colombia), realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal, con la finalidad de describir la frecuencia de no cumplimiento del CPN en gestantes mayores de 35 años, además explorar los factores asociados a la variable. Encontrando que el 61 % de las gestantes no cumplía con el CPN puesto que asistieron a 6 o menos controles; asociándose ello a el antecedente de aborto y de 5 gestaciones previas. Concluyéndose que el no cumplimiento de los CPN en gestantes añosas es alto.(14)

López F., Obando J. y Rodríguez M. (2021, Colombia) identificaron las brechas de investigaciones para el acceso a los CPN, mediante una revisión sistemática de

estudios. Encontrando que el 28 % de los estudios revisados no especificaba la definición de acceso al CPN, predominando en la mayoría que el acceso es una asistencia de 4 a más CPN. (15)

Piña E. (2020, Ecuador), busco identificar los determinantes sociales a la adherencia a los CPN de las gestantes, para ello realizó una investigación retrospectivo, descriptivo, transversal y analítico. Encontrando que los factores que influyen en la asistencia al CPN se encuentran la edad de las mujeres, creencias y costumbres de la región en la que viven, la accesibilidad geográfica al lugar de atención, el clima de la zona y desigualdad de género. (16)

Timoteo P. y Castillo E. (2022, Perú) en su investigación identificaron los factores sociales y demográficos vinculados al abandono del CPN en gestantes, mediante un estudio secundario de la base de la “encuesta nacional de demografía de salud familiar” (ENDES) 2020, encontrando que el 11.3 % abandonaron los CPN, asociados con las variables de ser adolescente entre 15 a 19 años (RP 4,47, IC 95%:2.35 -8.49), un nivel educativo primario completo o incompleto (RP 1.7 IC 95%: 1.11 – 2.59) , ser múltipara (RP 2.33, IC 95%: 1.73 – 3.14) y soltera (RP 1.85 , IC95% :1.26 – 2.70) (17).

Chilipio M. y Santillán J. (2019, Perú) en su estudio transversal, realizado para identificar si el embarazo no deseado se encuentra asociado como riesgo, del inicio tardío y el abandono del CPN. Encontrando que cuando las mujeres no planifican su embarazo elevan el riesgo unas 1.48 veces de iniciar tardíamente el CPN ($p = 0.004$), pero no se asoció con el abandono del CPN ($p= 0.266$) . (18)

Rivera L. et al (2018, Perú) en su estudio observacional analítico, realizado con el objeto de precisar los factores asociados al acceso al CPN, encontrando que cuando las mujeres olvidan su cita se asocia a la cobertura inadecuada de los CPN con un

valor de $p = 0.048$. (19).

1.3 Teorías relacionadas al tema

El control prenatal es el proceso de atención antenatal que recibe la gestante, tanto en embarazos saludables como en embarazos de riesgo; la importancia de los CPN radica en el hecho de identificar el riesgo obstétrico y perinatal. La finalidad que tienen es de lograr la evolución apropiada del embarazo, sin dificultades en la mujer y el recién nacido (6). Las gestantes deben recibir educación del personal de salud respecto a comportamientos saludables durante el embarazo, así también deben aprender a reconocer las señales de riesgo durante el embarazo y el parto. La OMS en la actualización de sus recomendaciones consideran que deben tener como mínimo 8 CPN para reducir la mortalidad del binomio madre niño (20).

La OMS recomienda que en la atención prenatal se debe iniciar siempre por la evaluación de los signos de alarma, de manera posterior, se debe evaluar el estado de la gestación y realizar adicionalmente el plan de parto; con la finalidad de decidir el lugar y el proceso de la atención del parto, el cual puede ir modificándose en cada atención, y determinar los riesgos de una emergencia. También es necesario buscar patología como preeclampsia, anemia, sífilis y estado de VIH; también se debe reportar el consumo de fármacos por alguna enfermedad (21).

Las recomendaciones pautadas es que toda mujer en edad fértil debe tener control preconcepcional, para la programación del embarazo identificando los riesgos con la identificación de las dificultades en la salud de la femina y de su pareja, e iniciar la toma de ácido fólico en una dosis de 400mg diarios, en un rango de tiempo entre 2 meses antes de la concepción hasta 12 semanas de gestación. El control prenatal debe iniciar lo más temprano cuando se tiene sospecha de embarazo, de forma ideal a la semana 10 de gestación(6).

En la “Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna”, se establecen los parámetros para el manejo apropiado de la atención de salud tanto de la madre como del perinato; las definiciones de atención antes del nacimiento, el ideal de inicio de la evaluación anterior a las 14 semanas de gestación, para procurar a detección de los signos de alarma, características de riesgo, así mismo educar a la gestante para su propio cuidado con el apoyo de la familia (22).

La primera atención debe durar 30 minutos, y los siguientes 15 minutos. El personal de salud que brinda la atención depende de la complejidad de la gestante, puede ser el médico gineco – obstetra, el médico cirujano o el obstetra, en relación a la complejidad que presente la gestante. Se debe educar a la gestante sobre la alimentación, la suplementación de ácido fólico, calcio y hierro; así mismo también se debe educar sobre los signos de alarma y complicaciones en el embarazo y el parto (22).

La atención prenatal debe ser periódica, una atención mensual antes de la semana 32, de manera quincenal entre la semana 33 y 36 y semanal a partir de la semana 37 hasta el momento del parto; se considera que una gestante debe recibir de 6 a más CPN y se deben distribuir de la siguiente manera, 2 antes de la semana 22, una entre la semana 22 a la 24, la siguiente entre la semana 27 a la 29, el quinto CPN entre la semana 33 a la 35 y el último entre la semana 37 a la 40 (23). Desde la “Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva” (ESNSSR) del “Ministerio de Salud” (MINSa), han enfocado desde varios años que las gestantes deben recibir por lo menos 6 CPN el periodo gestacional (24).

Las características de riesgo asociadas al cumplimiento del CPN se pueden distribuir de la siguiente manera según diferentes estudios, factores personales como la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, ocupación, religión; familiares con

respecto al tipo de familia, la ayuda familiar; factores geográficos el lugar de procedencia; factores relacionados al embarazo, multiparidad, edad del primer coito, edad en el primer embarazo, gravidez, paridad, historia de aborto, historia de óbito fetal y factores de los servicios de salud personal de salud quien realiza la atención prenatal, afiliación a un seguro de salud, acceso al sistema de salud (11,25,26).

1.4 Formulación del problema

¿Existen factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un Hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La finalidad de realizar controles prenatales es disminuir las complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio, así como disminuir la muerte de la madre, el feto y el neonato; la OMS especifica que son 8 el número de CPN que las disminuyen, en el Perú el número de controles establecido como gestante controlada es de 6. Pero a pesar de las especificaciones normativas y la proporción alta de gestantes que tienen por lo menos un control; se presentan complicaciones y muerte en el binomio madre – niño, por ello es necesario determinar la existencia factores que se asocien al cumplimiento del CPN en las gestantes. Se considera una investigación novedosa puesto que no hay estudios realizados en el hospital de Ferreñafe.

Con el presente estudio se podrá identificar los factores de riesgo asociados en una población específica, para poder proporcionar información al personal de salud del hospital para realizar planes de mejora, así mismo permitirá ser base de otras investigaciones para mejorar el proceso de atención o corroborar los datos encontrados en el presente proyecto.

1.6 Hipótesis

- Hipótesis nula: No existe asociación entre los factores y el cumplimiento de los controles prenatales en las gestantes de un Hospital nivel II – 1 de Lambayeque - Perú, 2023
- Hipótesis alterna: Existe asociación entre los factores y el cumplimiento de los controles prenatales en las gestantes de un Hospital nivel II – 1 de Lambayeque - Perú, 2023.

1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023.

Objetivos específicos

- Determinar los factores socioculturales en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023.
- Determinar los factores familiares en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque – Perú 2023.
- Determinar los factores médico - obstétricos en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque- Perú 2023.
- Determinar los factores sanitarios en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque 2023.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación: la investigación fue de tipo básica porque tuvo la finalidad de obtener nuevos conocimientos.

El diseño de la investigación fue observacional en relación a que no se manipularon las variables sólo se tomaron datos de hechos observables. Transversal por que se midieron datos en un solo momento. Retrospectivo porque se tomaron los datos de las historias clínicas de las gestantes que acudieron a tener su parto al hospital en el año 2023. Es analítico de corte transversal porque se trató de determinar relación entre dos variables.

2.2 Variables, Operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Valores finales
Gestante con cumplimiento de control prenatal. (Variable dependiente)	Gestante que acude a sus controles prenatales.	Gestante controlada con más de 6 controles prenatales, según su carnet de Control prenatal		1	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Cumplimiento del control prenatal. (Caso - 6 o más CPN) Gestante atendida (control de 1 a 5 CPN)	6 o más CPN, (si/no) de 1 a 5 CPN (si/no)
Factores de riesgo (Variable independiente)	Es un aspecto del comportamiento o del estilo de vida, exposición medioambiental o característica innata o heredada que, se conoce que está asociado con una condición de salud relacionada considerada importante para prevenir.	Presencia de los aspectos de comportamiento o del estilo de vida en las gestantes que acuden a su control prenatal	Factores socioculturales	2 - 6	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Intervalo	Edad	18 - 25 años/26 - 35 años / ≥ 36 años
						Cualitativa	Ordinal	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria, Secundaria, Superior universitaria Superior no universitaria
						Cualitativa	Nominal	Estado civil	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Conviviente Separado/a
						Cualitativa	Nominal	ocupación	Dependiente, Independiente

					Cualitativa	Nominal	religión	Católica, Evangélica. Otros.
			Factores familiares	7 - 8	Cualitativa	Nominal	Tipo de familia,	Nuclear, Monoparental, Extensas
			Factores médico - obstétricos	9 - 14	Cualitativa	Nominal	apoyo familiar	Sí/No
		Cuantitativa			Discreta	Multiparidad,	Número de hijos/	
		Cuantitativa			Intervalo	Edad de la primera relación sexual	≤ 18 años /19 - 25 años / ≥ 26 años	
		Cuantitativa			Intervalo	Edad del primer embarazo	18 - 25 años/26 - 35 años / ≥ 36 años	
		Cuantitativa			Discreta	Gravidez	Número de embarazos	
		Cuantitativa			Discreta	Paridad	Número de partos	
		Cualitativa			Nominal	Historia de aborto	Sí/No	
		Cualitativa			Nominal	Historia de óbito fetal	Sí/No	
			Factores sanitarios	15 - 16	Cualitativa	Nominal/ Intervalo	Personal de salud quien realiza la atención prenatal	Ginecólogo, Médico, Obstetra
					Cualitativa	Nominal/ Intervalo	Acceso al sistema de salud	Rural, urbano

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población de estudio, estuvo conformada por las gestantes a término; la población accesible estará conformada por las gestantes que acuden al hospital referencial de Lambayeque y cumplen con los criterios de selección.

Los casos fueron las pacientes que presenten cumplimiento del control prenatal, es decir que contaron con 6 o más CPN, se consideraron las historias clínicas de las gestantes a término con 6 o más CPN.

Los controles fueron las pacientes consideradas como gestante atendida, es decir que contaron con 1 a 5 CPN, se consideraron las historias clínicas de las gestantes a término con 1 a 5 CPN.

Muestra, para el cálculo de la muestra se utilizó el EPIDAT versión 4.2, considerando una población de 542 gestantes del año previo que terminaron su parto en el hospital referencial de Ferreñafe, con una proporción esperada de 88.7 % para los casos en relación al cumplimiento detallado en el estudio de Timoteo P. y Castillo E., así también se tomó el dato del RP de multiparidad de 2.33 del mismo estudio; también se consideraron los datos de precisión de 3 %, con un nivel de confianza de 95 %, obteniendo una muestra de 53 casos y 106 controles, en relación 1:2 es decir 1 caso por 2 controles.

Muestreo, se utilizó un muestreo no probabilístico, consecutivo de la lista de pacientes atendidos entre enero a diciembre de 2023.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Historias clínicas de gestantes mayores de 18 años, que acudieron a la atención del parto al Hospital referencial de Ferreñafe. Gestantes a término.

Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes que no cuenten con copia de su carnet de control prenatal.

[2] Tamaños de muestra. Odds ratio:

Datos:

Proporción de casos expuestos: 88,700%
 Proporción de controles expuestos: 77,111%
 Odds ratio esperada: 2,330
 Número de controles por caso: 2
 Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Precisión relativa (%)	Tamaño de la muestra	
	Casos	Controles
3,000	53.040	106.080
5,000	18.704	37.408

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica a utilizada fue el análisis de documentos por que se revisaron las “historias clínicas” de las pacientes, el instrumento a utilizado fue una “ficha de recolección de datos” que se elaboró en relación a la operacionalización de variables y fue revisada por los asesores.

El proyecto de tesis fue revisado por el comité de investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación, para su aprobación; posteriormente se solicitó el permiso al director del Hospital de Ferreñafe, solicitando además se nos proporcione el listado de historias clínicas para su selección, para dicho efecto se utilizó el EPIDAT versión 4.2 y luego se seleccionó la historia clínica en relación a los criterios de inclusión y exclusión. La información recopilada fue codificada para mantener la confidencialidad de los datos.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

La información recopilada de las historias clínicas permitió realizar una base de datos en Excel, realizando un análisis descriptivo, especificando media y desviación estándar o mediana y rangos intercuartiles, en relación a si las variables continuas

presentaron o no distribución normal respectivamente. Para las variables categóricas se determinaron proporciones. Se utilizó para el análisis bivariado la estadística inferencial, mediante el estadístico Odds ratio crudo con su respectivo intervalo de confianza para la variable dependiente y variables independientes una a una, según el diseño y objetivos detallados

2.6 Criterios éticos

El proceso de investigación se realizó en base a los principios generales y principios específicos establecidos en el Código de Ética en Investigación de la universidad. Al trabajar con historias clínicas de pacientes, se aplicaron los principios del Reporte de Belmont, el **principio de Respeto** a las personas tiene dos requerimientos uno de ellos es el reconocer la autonomía de los participantes y la protección de quienes tienen la autonomía disminuida, al trabajar con historias no compete el principio.

El **principio de beneficencia** se refiere al hecho de no hacer daño e incrementar los beneficios, para ello se realizó el proyecto de investigación en donde se expresó el trato de los datos recolectados de la historia clínica manteniendo la confidencialidad de los datos mediante la codificación así mismo la base de datos solo está siendo utilizada para el proceso de investigación y se mantendrá después de 1 año de culminada la investigación para el proceso de publicación. Y finalmente el **principio de justicia**, asociadas a una participación igual para todos los participantes que cumplan con los criterios de selección.

En relación a los “principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki”, uno de los propósitos de la investigación en

humanos es mejorar diferentes procedimientos y también conocer y comprender las causas de las enfermedades como lo será en el estudio en particular, se respetarán los datos de los individuos de estudio sobre todo al tratarse de una población especial o vulnerable por ser un grupo de gestantes. La investigación fue realizada por estudiantes de medicina bajo la supervisión de los asesores y docentes, personal médico calificado para respeto de la **integridad científica**. Así mismo se mantuvo una **conducta responsable de investigación** es decir las investigadoras se condujeron de manera honesta en cada parte del proceso de investigación.

II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Table 1.- Factores socioculturales relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023

Factores	N	%
Factores socioculturales		
Grado de instrucción		
Analfabeta	14	9.79
Primaria	33	23.08
Secundaria	75	52.45
Superior universitaria	21	14.69
Superior no universitaria		
Estado civil		
Soltera	52	36.36
Casada	50	34.97
Viuda	2	1.40
Divorciada	1	0.70
Separada	19	13.29
Conviviente	19	13.29
Ocupación		
Dependiente	91	63.64
Independiente	52	36.36
Religión		
Católica	94	65.73
Evangélica	43	30.07
Cristiana	6	4.20

Interpretación: del total de 143 historias clínicas de las gestantes del Hospital I – 4, el 52.45 % cuentan con secundaria, el 36.36 % son solteras, seguidos del 34.97 % casadas, el 63.64 % son de ocupación dependiente, el 65.73 % son de religión católica.

Table 2.- Factores familiares relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023

Factores familiares	N	%
Tipo de familia		
Nuclear	67	46.85
Monoparental	51	35.66
Extensa	25	17.48
Apoyo Familiar		
Sí	119	83.22
No	24	16.78

Interpretación: del total de 143 historias clínicas de las gestantes del Hospital I – 4 el 46.85 % tienen un tipo de familia nuclear, el 35.66 % monoparental y el 17.84 % familia extensa; el 83.22 % reciben apoyo familiar.

Table 3.- Factores médico - obstétricos relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023

Factores Medico obstétrico	N	%
Historia de aborto		
Sí	18	12.59
No	125	87.51
Historia de óbito fetal		
Sí	0	
No	143	100.00

Interpretación: del total de 143 historias clínicas de las gestantes del Hospital I – 4 el 83.33 % tienen historia de aborto y ninguna paciente tiene historia de óbito fetal.

Table 4.- Factores Sanitarios relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023.

Factores sanitarios	N	%
Personal de salud que atiende		
Ginecólogo	48	33.57
Médico	45	31.47
Obstetra	50	34.97
Acceso al sistema de salud		
Rural	6	4.20
Urbano	137	95.80

Interpretación: del total de 143 historias clínicas de las gestantes del Hospital I – 4 el 34.97 % fueron atendidas por obstetra, el 31.47 % por médico y el 33.57 % por un ginecólogo, el 95.80 % procede de la zona urbana.

Table 5.- Factores relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023.

FACTORES	Media	Desv. Estándar
CPN	4.69	2.33
Factores socioculturales		
Edad	27.34	7.22
Factores socioculturales		
Número de partos	2.30	1.37
Edad de la primera Relación Sexual	17.27	2.27
Edad del primer Embarazo	20.04	3.17
Número de embarazos	2.42	1.49

Interpretación: la media de los CPN realizados fue de 4.69, la edad media de las gestantes fue de 27.34 años con una DE de ± 7.22 años. La media de la edad de la primera relación sexual fue a los 17.27 con una DE de ± 2.27 años.

Table 6.- Factores relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023.

Factores	Casos		Control		OR	IC	p
	N	%	N	%			
Factores socioculturales							
Grado de instrucción							
Secundaria superior	31	83.78	65	61.32		1.19 –	
Analfabeta - primaria	6	16.22	41	38.68	3.25	10.32	0.01
Estado civil							
Con pareja	14	37.84	60	56.60		0.19 –	
Sin pareja	23	62.16	46	43.40	0.46	1.07	0.04
Ocupación							
Dependiente	23	62.16	68	64.15		0.39 –	
Independiente	14	37.84	38	35.85	0.91	2.17	0.83
Religión							
Católica	30	81.08	64	60.38		1.07 –	
Otras	7	18.92	42	39.92	2.81	8.24	0.02
Factores familiares							
Tipo de familia							
Nuclear	18	48.65	49	46.23		0.48 –	
Otras	19	51.35	57	53.77	1.10	2.49	0.79
Apoyo Familiar							
Sí	30	81.08	89	83.96		0.28 -	
No	7	18.92	17	16.04	0.81	2.57	0.68
Factores médico - obstétricos							
Historia de aborto							
Sí	4	10.81	14	13.21		0.17 –	
No	33	89.19	92	86.79	0.79	2.78	0.71
Edad de primer embarazo							
>= 20 años	20	54.05	34	32.08		1.08 -	
<= 19 años	17	45.95	72	67.92	2.49	5.74	0.01
Factores s Sanitarios							
Personal de salud que atiende							
Obstetra	19	51.35	31	29.25		1.09 –	
Médico	18	48.65	75	70.75	2.55	5.90	0.01
Acceso al sistema de salud							
Rural	2	5.41	4	3.77		0.12 –	
Urbano	35	94.59	102	96.23	1.45	10.65	0.66

Interpretación: los factores que se relacionan al cumplimiento del CPN en gestantes de un hospital I – 4 de Lambayeque 2023, fueron el grado de instrucción (OR 3.25, IC 95 % 1.19 – 10.32; p 0.01), religión (OR 2.81 IC 95 % 1.07 – 8.24; p 0.02), edad del

primer embarazo (OR 2.49 IC 95 % 1.08 – 5.74; p 0.01) y personal de salud que atiende (OR 0. IC 95 % 1.09 – 5.90; p 0.01); porque el OR es mayor a la unidad y el IC de 95 % no incluye la unidad relacionada con el valor de p que es menor a 0.05 rechazando la hipótesis nula que se planteó: No existe asociación entre los factores de riesgo y el cumplimiento de los controles prenatales en las gestantes de un Hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú, 2023.

Se puede interpretar de la siguiente manera: respecto al grado de instrucción las gestantes con grado de instrucción secundaria y superior tienen 3.25 veces mayor probabilidad de cumplimiento de los CPN, en relación a los que tienen grado de instrucción primaria o analfabeta y no cumplen con los CPN. En función a la religión, las gestantes con religión católica tienen 2.81 veces más probabilidades del cumplimiento de los CPN en comparación a las gestantes con otra religión y que no cumplen con los CPN.

Para el factor de edad de primer embarazo, las gestantes que presentaron su primer embarazo a una edad mayor a 20 años se relaciona a 2.49 veces más probabilidad de cumplimiento que las gestantes que tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años y no cumplieron con los CPN. Y finalmente con respecto al personal de salud que atiende, las gestantes que son atendidas por obstetras tienen 2.55 veces más probabilidades de cumplimiento de CPN frente a las gestantes que son atendidas por médico o ginecólogo y no cumplen con CPN.

3.2 Discusión

En la presente investigación se revisaron 37 casos y 106 controles de gestantes que cumplieron con más de 6 CPN y no respectivamente, encontrando una media de edad de 27.34 años; menor a la encontrada en otras investigaciones como la de Belay que las gestantes tienen una edad de 33.63 años (10) pero similar en la encontrada en Ambaye, con una media de 26.31 años (13). Lo que denota una población de gestantes joven en la Población de Ferreñafe a pesar que los rangos de 18 a 42 años, considerando por la media que fueron pocas las madres con más de 35 años.

En el estudio de Belay el 89.9 % eran ortodoxos y estaban casados a diferencia del presente en el que el 65.73 % de las gestantes eran católicas la mayor proporción 36.36 % eran solteras, seguidas de un 34.97 % solteras. (10) En el estudio de Londoño la gran mayoría (94.5 %) reportaron una pareja estable, y a diferencia de este estudio menos de la mitad un 48.26 % eran casadas o convivientes (14). En el estudio de Urmale el 87.2 % no tenían educación formal a diferencia de lo encontrado en el presente estudio en donde solo el 3.33 % eran analfabetas (11). Esta diferencia se puede explicar por la disparidad existente entre la proporción de mujeres alfabetizadas en Etiopía y Perú que corresponde a un 44.42 % frente a un 92.02 % lo que indica una menor oportunidad de formación en el país africano para ambos sexos, pero sobre todo para la mujer.

Con respecto al primer objetivo específico de determinar los factores socioculturales relacionados al cumplimiento del CPN, en el presente estudio se encontró relación con el grado de instrucción y la religión; similar a lo encontrado en

el estudio de Timoteo (17) en donde existió relación entre el tener nivel educativo primario, estuvieron asociados al abandono del CPN o el no cumplimiento del mismo; la similitud puede explicarse por el hecho de que el estudio es realizado en el Perú, y son las personas con mayor instrucción las que tienen mayor oportunidad de recibir información acerca de la prevención y promoción de la salud. Otros estudios con similares resultados son los de Arafayne en Etiopia en donde el cumplimiento de los CPN se relacionaba con algún nivel educativo. (12)

Con respecto a la religión el estar relacionado el cumplimiento de los CPN con la religión católica se explica porque a pesar que en los últimos años hay una disminución del cristianismo en el país, aún la religión católica es la que presenta mayor proporción de creyentes en un 75 % según una encuesta realizada por ipsos. Como lo podemos observar en el estudio de Belay en donde la mayoría de gestantes son ortodoxas porque las religiones con mayor frecuencia en Etiopia son la iglesia ortodoxa etíope y el islam (10).

En el segundo objetivo específico del estudio se buscó Determinar los factores familiares asociados al cumplimiento del CPN en gestantes no se encontró relación porque fueron similares las proporciones para los casos y los controles, pero ello plantea la necesidad de realizar un estudio prospectivo y no retrospectivo de los datos de las historias clínicas y de los carnets de control de los CPN, para determinar los datos de manera directa de las gestantes.

El tercer objetivo específico fue “Determinar los factores médico - obstétricos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes”, encontrando que la edad del primer embarazo de la gestante se relaciona con el cumplimiento de los

CPN, en donde las mujeres con una edad mayor a 20 años tienen mayor probabilidad de cumplimiento, respecto en los estudios revisados no se encuentra la valoración con esa variable pero si la asociación con el embarazo planificado como en el estudio de Ambaye (13) en el cual se encontró que las mujeres que presentaban embarazo deseado tenían mayor probabilidad de iniciar a temprana edad la evaluación en los CPN; relacionado a una característica que presentan en el Perú los embarazos no deseados con las gestantes adolescentes, según la Encuesta Demográfica en Salud del 2021 2 de cada 3 embarazos en adolescentes fue un embarazo no deseado. (4) Como lo reportado también en el estudio de Chilipio, en donde el embarazo no deseado se asocia al abandono de la atención antenatal. (18)

Finalmente, con respecto al objetivo específico “Determinar los factores sanitarios asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes”, en el presente estudio se encontró una asociación entre la atención por la obstetra y el cumplimiento de los CPN, en las guías de atención de la gestante en los establecimientos de salud cuando se cuenta con Médico y obstetra o ginecólogo y obstetra, el médico y ginecólogo valoran a gestantes con una patología, la obstetra realiza el seguimiento normal del embarazo, ello denotaría la probabilidad de no registro de los CPN a pesar de ser realizados por lo médicos y la relación entre las variables. Lo que nos sugiere realizar otro tipo de investigaciones prospectivas en las cuales, se plantee el cumplimiento del profesional de los formatos utilizados en el MINSA, así como las complicaciones que se puedan presentar en el embarazo de las gestantes atendidas por el profesional médico que no fueron consideradas en la presente investigación.

Por lo tanto y en función al objetivo general podemos decir que los factores

que se relacionan con el cumplimiento de los CPN son el grado de instrucción la religión, personal de salud que atiende a la gestante y la edad del primer embarazo; se puede considerar la necesidad de realizar actividades de prevención con la población de Ferreñafe, considerando que se deben hacer estudios prospectivos que nos permitan valorar las variables de manera apropiada como características de las distancias de las viviendas al establecimiento de salud, que no estuvieron planteadas de manera adecuada ni en su totalidad en las historias y poder evaluar variables como el antecedente de cesárea previa, el embarazo planificado entre otros.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Los factores asociados al cumplimiento del CPN en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023 fueron el grado de instrucción la religión, personal de salud que atiende a la gestante y la edad del primer embarazo.

Los factores socioculturales asociados al cumplimiento de los CPN en las gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023, fueron el grado de instrucción y la religión católica con un OR de 3.25 y 2.81 respectivamente.

Los factores familiares frecuentes fueron el hecho de tener una familia nuclear y contar con apoyo familiar en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023.

Los factores médico - obstétricos asociados al cumplimiento de los CPN en las gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023 fueron la edad del primer embarazo mayor a 20 años con un OR de 2.49.

El factor sanitario asociados al cumplimiento de los CPN en las gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023 fue el personal de salud que atiende a la gestante con un OR de 2.55.

4.2 Recomendaciones

Se sugiere al personal de salud del hospital nivel I – 4 de Lambayeque – Perú realizar actividades de promoción, con las entidades educativas en salud sexual y reproductiva, para procurar la información de la población de ambos sexos.

Se sugiere al personal de salud del hospital nivel I – 4 de Lambayeque – Perú realizar actividades de prevención con las gestantes que presentan riesgo de cumplimiento y no cumplimiento para el seguimiento oportuno de las mismas.

Se recomienda realizar investigaciones prospectivas para corroborar los resultados encontrados en el presente estudio.

REFERENCIAS

1. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 22 de junio de 2023]. 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>
2. UNFPA América Latina y el Caribe [Internet]. 2014 [citado 22 de junio de 2023]. Salud Materna. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/salud-materna>
3. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
4. UNFPA Perú [Internet]. 2023 [citado 23 de junio de 2023]. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto>
5. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación [Internet]. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
6. Aguilera Otalvaro P, Soothill MD. Control Prenatal. Rev Med Clin Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):880-6.
7. World Bank Open Data [Internet]. [citado 22 de junio de 2023]. World Bank Open Data. Disponible en: <https://data.worldbank.org>
8. Flores JXD, Távora M del SP, Gaytán ÁMM, Moreira R del RM. Mortalidad materna y control prenatal. RECIMUNDO. 31 de marzo de 2023;7(1):456-67.
9. Fernández Y, García G, Estrada A, Kassandra O. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO. 6 de agosto de 2019;10(1):9-16.

10. Belay AT, Fenta SM, Birhan Biresaw H, Abebaw Moyehodie Y, Melkam Yelam M, Mekie M. The Magnitude of Optimal Antenatal Care Utilization and Its Associated Factors among Pregnant Women in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Int J Reprod Med.* 2022;2022:1415247.
11. Urmale Mare K, Gebre Wuneh A, Shemsu Awol M, Ahmed Ibrahim M, Kahsay Hiluf M, Birara Aychiluhm S, et al. Factors Affecting Nonadherence to WHO's Recommended Antenatal Care Visits among Women in Pastoral Community, Northeastern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract.* 2022;2022:6120107.
12. Arefaynie M, Kefale B, Yalew M, Adane B, Dewau R, Damtie Y. Number of antenatal care utilization and associated factors among pregnant women in Ethiopia: zero-inflated Poisson regression of 2019 intermediate Ethiopian Demography Health Survey. *Reproductive Health.* 5 de febrero de 2022;19(1):36.
13. Ambaye E, Regasa ZW, Hailiye G. Early initiation of antenatal care and its associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health centres in Bahir Dar Zuria zone, Northwest Ethiopia, 2021: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 1 de enero de 2023;13(1):e065169.
14. Londoño-Cadena P del C, Ibáñez-Correa LM, Valencia-Rivas WY, Anacona-Cruz MY, Abou-Trabi REB, Bsc RPL, et al. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* septiembre de 2022;73(3):255-64.
15. López F, Obando J, Rodríguez M. Brechas en la investigación relacionadas con el acceso al control prenatal en Colombia*. *Gerencia y Políticas de Salud.* 30 de diciembre de 2021;20:1-22.
16. Piña E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal | *Revista Publicando.* 15 de octubre de 2020 [citado 23 de junio de 2023]; Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136>

17. Timoteo PG, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 12 de marzo de 2022;7(1):01-7.
18. Chilipio-Chiclla MA, Santillán-Árias JP. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 31 de marzo de 2019;4(1):3-9.
19. Rivera Felix LM, Burgos López NH, Gomez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. abril de 2018;79(2):131-7.
20. UNICEF DATA [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Antenatal care. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>
21. Embarazo, Parto, Postparto y Cuidados del Recién Nacido. 3ra ed. Organización Mundial de la Salud; 2015.
22. Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
23. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva [Internet]. [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352964-guias-nacionales-de-atencion-integral-de-la-salud-sexual-y-reproductiva>
24. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
25. Ávila IYC, Acuña LMF, Yáñez JP, Gascón MAM, Pérez YM, Tejera AMA. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Rev Cuba Enf* [Internet]. 2017 [citado 30 de junio de 2023];33(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90867>

26. Raza LJB, Acurio EFV. Factores Asociados A La Falta De Control Prenatal En América Latina Y Su Relación Con Las Complicaciones Obstétricas. Enfermería Investiga. 3 de e

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO: _____

1. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES

6 o más CPN: _____

de 1 a 5 CPN: _____

FACTORES SOCIOCULTURALES

2. Edad:

18 - 25 años: _____

26 - 35 años: _____

≥ 36 años: _____

3. Grado de instrucción,

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior universitaria

e) Superior no universitaria

4. Estado civil,

a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada e) Separada

5. Ocupación

a) Dependiente. b) Independiente

6. Religión

a) Católica b) Evangélica c) otra: _____

FACTORES FAMILIARES

7. Tipo de familia:

a) Nuclear b) Monoparental c) Extensa

8. Apoyo familiar

SI: _____ NO: _____

FACTORES MÉDICO - OBSTÉTRICOS

9. Número de partos: _____

10. Edad de la primera relación sexual

≤ 18 años: _____

19 - 25 años: _____

≥ 26 años: _____

11. Edad del primer embarazo:

18 - 25 años: _____

26 - 35 años: _____

≥ 36 años: _____

12. Gravidéz, Número de embarazos: _____

13. Historia de aborto

SI: _____ NO: _____

14. Historia de óbito fetal

SI: _____ NO: _____

FACTORES SANITARIOS

15. Personal de salud quien realiza la atención prenatal:

a) Ginecólogo b) Médico c) Obstetra

16. Acceso al sistema de salud

a) Rural b) urbano

17. Kilómetros de distancia de su domicilio al centro de salud: _____ Km.

ANEXO N°02. Solicitud

“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”

Chiclayo, diciembre de 2023

Señor : Cesar Guerrero Uceda

Director : “Hospital Referencial de Ferreñafe”

Asunto : Solicito información

Atención:

-Oficina de Estadística e informática

De mi mayor consideración:

Yo, **Esquives Pizan Fiorella. con DNI. 76429216** y **Guevara Ramos Gianella. con DNI. 72546515** – internas de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, nos encontramos desarrollando nuestro Proyecto de investigación titulado: **“Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un Hospital Nivel I - 4 de Lambayeque - Perú 2023”**, en ese sentido solicitamos por intermedio de su digno despacho información (registros) referente a los datos de las pacientes gestantes atendidas en el año 2023.

Por la atención que le brinde a la presente, me despido de Ud; no sin antes renovarle las muestras de consideración y estima personal.



Bach. Esquives Pizan Fiorella.



Bach. Guevara Ramos Gianella.

ANEXO N°03: Matriz de consistencia

Probl	Objetivo	Hipótesis	Variable	Población	Diseño
¿Existen factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un Hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023?	<p>Objetivo General Determinar los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores socioculturales en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque - Perú 2023. • Determinar los factores familiares en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque – Perú 2023. • Determinar los factores médico - obstétricos en gestantes de un hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • H0: No existe asociación entre los factores y el cumplimiento de los controles prenatales en las gestantes de un Hospital nivel II – 1 de Lambayeque - Perú, 2023 • Ha: Existe asociación entre los factores y el cumplimiento de los controles prenatales 	Asociación de factores y cumplimiento del control prenatal en gestantes	<p>Población 542 historias clínicas de gestantes con carné CPN atendidas</p> <p>Muestra 143 historias clínicas</p> <p>Muestreo No probabilístico</p>	<p>Metodología Tipo Básica</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Observacional, analítico de Casos y controles retrospectivo</p> <p>Técnica Recopilación de historias clínicas</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos</p>

