



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADA POR

Payahuanca Chuquimamani, Yesica

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

DOCENTE ASESOR

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de enero del 2026

Mg. ~~Josa Yomil Perez~~ Gómez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, Bach. Payahuanca ~~Chuquinamani~~,
Yesica, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de
OBSTETRICIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL
CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
LA REVOLUCIÓN, JULIACA, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito
la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar
los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20188014002 soft
Intitvo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20.01.2026 13:44:51-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, Payahuanca Chuquimamani Yesica , identificada con DNI N°41675875 en mi condición de bachiller del programa de estudios de Obstetricia , de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Revolución, Juliaca, 2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcialmente ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

13%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de enero del 2026


Payahuanca Chuquimamani Yesica
DNI: 41675875



NO REDACTADO EN LA NOTARIA



CERTIFICACIÓN A LA VUELTA 



VERIFICACION DE CONSULTA DACTILAR
 Operador: don1917 - Eloy Wladimir Huamani Huamani
 Cálculo: 20/01/2026 15:33:29
 Fecha de Transacción: 20/01/2026
 Entidad: HUBERTO JUAN CALSIN COILA HUBERTO JUAN CALSIN COILA

CERTIFICO: LA FIRMA Y HUELLA DACTILAR PERTENECEN A:
YESICA PAYEHUANCA CHUQU MAMANI
IDENTIFICADO (A) CON DNI. N° 416.758.75 POR HABERLO EFECTUADO EN MI PRESENCIA, DE LO QUE DOY FÉ, EL NOTARIO NO ES RESPONSABLE DEL CONTENIDO DEL DOCUMENTO.



AZÁNGARO, 20 ENE 2026

Humberto Juan Calsin Coila
HUBERTO JUAN CALSIN COILA
ABOGADO NOTARIO
C.A.P. 3391 - C.N.P. 43



RENIEC - Perú
 RENIEC-2026 - 2001/2026 15:33:31
 Página 2 de 2



0122705302



**NOTARIA
CALVIN COILA HUMBERTO JUAN
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



CALVIN COILA HUMBERTO JUAN
09-01-2026 15:33
RENIEC © 2025

Calvin Coila Humberto Juan
09-01-2026 15:33

CORRESPONDE
La primera impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado. La
segunda impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 41675875
Primer Apellido PAYEHUANCA
Segundo Apellido CHUQUIMAMANI
Nombres YESICA
Estatura 153
Género Femenino
Nacimiento 20/02/1983
Nivel Educativo SECUNDARIA COMPLETA
Estado Civil SOLTERO
Fecha de Emisión 28/06/2022
Fecha de Inscripción 12/06/2001

INFORMACIÓN DE NACIMIENTO

País PERU
Departamento PUNO
Provincia HUANCANE
Distrito VILQUE CHICO
Nombre Padre CRISTOBAL
Nombre Madre EUSEBIA

INFORMACIÓN DE DOMICILIO

Departamento PUNO
Provincia SAN ROMAN
Distrito JULIACA
Dirección JR.PEDRO RUIZ GALLO MZ.S
LT.5 URB. TAMBOPATA

Calvin Coila Humberto Juan
PAYEHUANCA CHUQUIMAMANI, YESICA
DNI 41675875



DEDICATORIA

A mis padres, por el sacrificio y esfuerzo que hicieron para brindarme las oportunidades que hoy tengo; por su amor incondicional y por confiar en mí incluso cuando yo dudaba. Gracias por ser mi fortaleza diaria. Este logro también les pertenece, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible.

A mi amada hija, por mi mayor bendición, por acompañarme en cada paso de este camino y llenar mis días de amor y esperanza, todo lo hago por ti, mi motivo más grande para seguir adelante y alcanzar cada meta.

A mis sobrinos que me dan alegría, en especial a mi sobrino Luis por su apoyo constante, por estar presente en los momentos más importantes.

Y a mi persona por no rendirme, por mantener la fe y la determinación en los momentos más difíciles y por creer que todo esfuerzo vale la pena cuando se lucha por un sueño.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, gracias por acompañarme en cada paso de este camino, por darme fuerza cuando sentí rendirme y por llenar mi corazón de fe y esperanza en los momentos más difíciles. Este logro es el reflejo de Tu presencia constante y de las bendiciones que derramas día a día sobre mí.

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrirme la puerta al conocimiento y brindando los recursos necesarios para mi formación profesional.

Al magíster Rafael Reginaldo Huamani, por su valiosa orientación, comprensión y apoyo constante durante el desarrollo de esta investigación. Al Centro de Salud La Revolución, por su colaboración y por permitirme llevar a cabo este trabajo, demostrando siempre disposición y apoyo en el proceso.

A las gestantes participantes, por su confianza y valioso aporte, fundamentales para este trabajo.

A todos los que de una u otra manera permanecen parte de este logro, mi más sincero y profundo agradecimiento.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025. La metodología de investigación es cuantitativa, básica, con nivel correlacional, diseño transversal y no experimental. La investigación se llevó a cabo sobre una muestra de 96 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la autora de la investigación, el cual se dividió en dos partes la primera para la variable factores sociodemográficos con 7 ítems y la segunda para la variable cumplimiento del control prenatal con 15 ítems. Para el procesamiento de datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 26. En cuanto a los resultados, el 82.3% tuvo un control prenatal regular, el 10.4% adecuado y el 7.2% inadecuado. En cuanto a los factores sociodemográficos la mayoría de las encuestadas se ubicó en el nivel alto (55.2%), seguido por el nivel medio (44.8%). Finalmente, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal (valor $p=0.117$).

Palabras clave: Factores sociodemográficos, cumplimiento del control, gestantes.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between sociodemographic factors and compliance with prenatal control in pregnant women treated at the La Revolución Health Center, Juliaca, in the year 2025. The research methodology is quantitative, basic, with correlational level, cross-sectional and non-experimental design. The research was carried out on a sample of 96 pregnant women treated at the La Revolución Health Center. For the data collection, the survey technique was used and a questionnaire prepared by the author of the research was used as an instrument, which was divided into two parts, the first for the sociodemographic factors variable with 7 items and the second for the prenatal control compliance variable with 15 items. The statistical package SPSS version 26 was used for data processing. As for the results, 82.3% had regular prenatal control, 10.4% adequate and 7.2% inadequate. In terms of socio-demographic factors, the majority of respondents were at the high level (55.2%), followed by the middle level (44.8%). Finally, it is concluded that there is no statistically significant relationship between sociodemographic factors and prenatal control compliance (p -value=0.117).

Key words: Sociodemographic factors, compliance with gestational control.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTOS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE FIGURAS	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Descripción de problema	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Pregunta de investigación general	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Preguntas de investigación específicas	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
2.5. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
2.6. Justificación e importancia	¡Error! Marcador no definido.
2.6.1. Justificación	¡Error! Marcador no definido.
2.6.2. Importancia	¡Error! Marcador no definido.
2.7. Alcances y limitaciones	¡Error! Marcador no definido.
2.7.1. Alcances Alcance temporal	¡Error! Marcador no definido.
2.7.2. Limitaciones	¡Error! Marcador no definido.
III. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.

3.1.	Antecedentes Internacionales	¡Error! Marcador no definido.
3.2.	Bases Teóricas	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1.	Variable Factores Sociodemográficos	¡Error! Marcador no definido.
3.3.	Marco conceptual	¡Error! Marcador no definido.
IV.	METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
4.1.	Enfoque, tipo y nivel de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	¡Error! Marcador no definido.
4.6.	Población – Muestra	¡Error! Marcador no definido.
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	¡Error! Marcador no definido.
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	¡Error! Marcador no definido.
5.	RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
5.1.	Presentación de Resultados	¡Error! Marcador no definido.
5.2.	Interpretación de resultados	¡Error! Marcador no definido.
6.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
6.1.	Análisis inferencial	¡Error! Marcador no definido.
6.6.1.	Prueba de normalidad	¡Error! Marcador no definido.
7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
7.1.	Comparación de resultados.	¡Error! Marcador no definido.
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
	Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.

Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 01: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 02. Cuestionario	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 04: Base de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 05: Documento de autorización de la ejecución de la tesis	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 06: Evidencias fotográficas	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 07: Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 08: Informe de Turnitin 13% de similitud	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.	55
Tabla 2. Factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.	56
Tabla 3. Factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.	57
Tabla 4. Factores sociodemográficos y cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.	58
Tabla 5. Pruebas de normalidad	61
Tabla 6. Correlación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal.	62

Tabla 7. Correlación entre factores sociales y cumplimiento del control prenatal. 64

Tabla 8. Correlación entre factores demográficos y cumplimiento del control prenatal. 65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025. 55

Figura 2. Relación entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025. 56

Figura 3. Relación entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025. 57

Figura 4. Relación de factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025. 58

I. INTRODUCCIÓN

El control prenatal es un pilar importantísimo del sistema de salud pública mundial a lo largo y ancho del planeta, ya que juega un papel fundamental en la disminución de la morbilidad materna y perinatal. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, el control prenatal es "el conjunto de actividades de evaluación y atención médica que se ofrece a la mujer que lleva a término un embarazo para prevenir, detectar y tratar, en lo posible, los riesgos derivados del embarazo y del parto" de forma tal que garantice un embarazo normal y desarrollo del parto sin complicaciones. Sin embargo, a pesar de la importancia del control prenatal, el acceso y cumplimiento no son iguales en todos los puntos del planeta, y se refleja en la literatura un amplio rango de factores que alteran la adherencia a las citas de control².

La teoría de los determinantes sociales de la salud (OMS)³ sostiene que las condiciones de vida de las personas, incluyendo toda su esfera social, su posición socioeconómica, educación y otras características sociales, son las "verdaderas causas" de las diferencias observadas en los resultados de salud. En este punto, el cumplimiento de las visitas de control prenatal no

se entiende como una cuestión de voluntad de la mujer gestante, sino que es una cuestión que está determinada en gran medida por el marco social que constituye la vida de las mujeres gestantes⁴. Esta mayor o menor adherencia a las citas de control prenatal está en sí misma muy influenciada por los determinantes sociales de la salud como, por ejemplo, el nivel educativo, el ingreso económico, la edad o la situación conyugal, los cuales han mostrado ser algunas de las variables claves.

La ciudad de Juliaca, en la región de Puno, tiene un tipo de contexto social y demográfico que hace pertinente investigar esta problemática a nivel local. El Centro de Salud La Revolución tiene una población que presenta determinadas características que probablemente no son iguales a las de otros contextos, de ahí que se deba enfocar el tema. Por ello, se planteó el análisis de la relación entre los factores sociodemográficos (sociales y demográficos) y el nivel de cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en dicho centro de salud durante el año 2025. Los resultados de esta investigación permitieron explicar las barreras que enfrentaron las gestantes, proporcionando un sustento empírico para elaborar estrategias de intervención adecuadas, equitativas y ajustadas a la realidad de la población.

La tesis se estructuró en siete apartados, en el apartado I se redactó la introducción del tema considerando las dos variables; en el apartado II se ubicó el planteamiento del problema, el cual incluyó la descripción del problema, las preguntas de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación e importancia del estudio. El apartado III comprendió la redacción de los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual; apartado IV se describió la metodología empleada, que abarcó el tipo, nivel y diseño del estudio, además de la hipótesis general y las específicas, las variables y su operacionalización, la matriz de consistencia, la población y muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis estadístico. En el apartado V se presentaron e interpretaron los resultados. El apartado VI mostró el análisis inferencial de dichos resultados. Finalmente, el apartado

VII incluyó la discusión y comparación con estudios previos. Posteriormente, se presentaron las conclusiones, las recomendaciones derivadas del estudio, las referencias bibliográficas utilizadas y, al final, los anexos correspondientes.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es disminuir los índices de morbilidad materna, para lo cual es necesario impulsar una atención materna de calidad⁵. En tal sentido, el control prenatal (CPN) se considera la estrategia costo-efectiva más importante a nivel mundial para reducir la morbilidad materna y neonatal, así como para mejorar los resultados en salud materno-infantil¹. La atención prenatal de calidad ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una evidencia y un derecho humano; y una parte fundamental de la salud reproductiva, pero pese a sus esfuerzos, la no adherencia al control prenatal sigue siendo un problema relevante en el mundo y especialmente en países de ingresos bajos, en los cuales se han reportado cifras que indican que más del 57.0% de las gestantes no cumplen de manera adecuada con las consultas prenatales⁶.

Según datos de la UNICEF más de una de cada cinco mujeres embarazadas en el mundo no recibe ninguna atención prenatal, y un porcentaje mucho mayor de usuarios no llegan a cumplir con el número de contactos recomendado y la calidad de atención

establecida por la OMS para este proceso, que ahora señala al menos ocho contactos durante el embarazo⁷.

La pobreza actúa como barrera estructural: la cobertura global de al menos una consulta prenatal pasó de 70.0% en 2000 a 86.0% en 2018, pero en los países de ingresos bajos sólo alcanzó el 67.0% frente al 98.0% de los de altos ingresos; de igual modo, la falta de educación incide en la adherencia al control prenatal, ya que en América Latina y el Caribe el 94.0% de las mujeres con escolaridad secundaria recibió cuatro o más consultas, comparado con el 72.0% de aquellas sin educación formal. Las barreras geográficas profundizan estas desigualdades: el 96.0% de las gestantes urbanas asistió a cuatro o más controles, frente al 80.0% de las rurales⁸. La no adherencia al control prenatal se asocia con un aumento del 20.0% en el riesgo de complicaciones periparto y del 28.0% en el postparto incluyendo preeclampsia y hemorragias graves y dificulta la detección oportuna de partos prematuros y bajo peso al nacer, lo que contribuye cada día a que más de 700 mujeres mueran por causas prevenibles durante o tras el embarazo (unos 260 000 decesos maternos anuales, de los cuales más del 90.0% ocurren en países de ingresos bajos y medianos) y mantiene elevadas las cifras de mortalidad neonatal por complicaciones evitables⁹.

Dado el contexto de un país con diversidad geográfica y socioeconómica como el Perú, el cumplimiento del control prenatal muestra variaciones entre regiones y grupos poblacionales, a pesar de los avances en el acceso a los servicios de salud. En este sentido, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2023 se reporta que el 97.3% de las gestantes peruanas tuvo al menos un control prenatal, pero solo el 63.5% tuvo seis o más atenciones¹⁰, (por tanto, la cifra sigue siendo inferior al mínimo recomendado de 8 consultas para el CPN según indica la OMS).

Si bien, se ha encontrado una mayor adherencia en Lima Metropolitana, este resultado es mucho más bajo en las regiones de la sierra y la selva como lo es Puno, donde se encuentra Juliaca. Al respecto, según la Dirección Regional de Salud Puno dentro de las principales falencias en la atención prenatal y obstétrica, se encuentran el manejo clínico inadecuado, la poca identificación de riesgos obstétricos en los establecimientos de salud, la limitada captación de gestantes en el primer trimestre, y el bajo uso de protocolos y guías clínicas. También se resalta el escaso reconocimiento de signos de alarma por parte del personal de salud y el insuficiente control prenatal en el primer nivel de atención¹¹.

Esto sugiere que existen barreras persistentes en términos de accesibilidad a los servicios, de la calidad de la atención, pero también por causas relacionadas con la cultura y la condición socioeconómica que limitan terminar con una pauta completa del CPN. El MINSA ha implementado múltiples estrategias para el fortalecimiento de la salud materna y neonatal, como lo demuestra la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna¹², que menciona la atención prenatal temprana y completa; pero a pesar de estas normativas y programas, los indicadores de morbilidad materna y neonatal, aunque en descenso, aún requieren mayor atención, especialmente en zonas rurales y periurbanas donde las brechas en el cumplimiento del CPN son más evidentes¹².

En el contexto del Centro de Salud La Revolución, situado en Juliaca, localidad de la región de Puno de población extensa y con una situación socioeconómica conflictiva. Pese a la existencia de servicios, el hecho de que La Revolución sea el centro de salud más frecuentado revela una inusitada problemática no resuelta en cuanto la adherencia de las gestantes al tiempo establecido para el control prenatal. Las observaciones realizadas de manera previa por parte del personal de salud sumadas a registros del propio centro de atención indican que existe un número considerable de gestantes que

acuden tarde a la primera consulta o bien que interrumpen la contabilidad del número adecuado de controles o bien que no cumplen con la frecuencia necesaria de los mismos, así como los exámenes complementarios requeridos.

El escenario antes descrito, se alimenta de un entorno contextual característico de la zona, como pueden ser la alta movilidad de la población, barreras lingüísticas y culturales (quechua y aymara), desinformación en torno del CPN, limitaciones económicas en lo que atañe al transporte o la llegada a la alimentación, o a veces la percepción de una atención con poca personalización o un tiempo de espera insufrible. La no adherencia al CPN completo y de calidad en este centro se traduce en un mayor riesgo de complicaciones obstétricas no detectadas a tiempo, partos sin preparación adecuada y un incremento de resultados perinatales adversos, impactando directamente la salud de las madres y sus hijos en la comunidad de La Revolución.

Por los señalamientos anteriores urge identificar los factores específicos asociados a este incumplimiento para diseñar intervenciones focalizadas y efectivas que mejoren la salud materno-infantil en este ámbito.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la proporción de cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?

P.E.2: ¿Qué relación existe entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?

P.E.3: ¿Qué relación existe entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar la proporción de cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

O.E.2: Establecer la relación que existe entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

O.E.3: Establecer la relación que existe entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Respecto a la vigencia del tema, el control prenatal es considerado una estrategia de salud pública fundamental y de vigencia permanente para reducir la morbilidad materna y perinatal. A pesar de los avances en el sector salud, el cumplimiento de este control continúa siendo un desafío en diversas regiones, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables. La

problemática persiste y se adapta a las realidades contemporáneas, lo que justifica su estudio continuo y actualizado, en este caso, en el contexto específico de Juliaca en el año 2025.

En cuanto a la originalidad o novedad, si bien el control prenatal constituyó un tema recurrente, la originalidad de esta investigación radicó en su enfoque específico sobre los factores sociodemográficos de la población de gestantes atendidas en un centro de salud particular: La Revolución, Juliaca. Este estudio no solo replicó hallazgos previos, sino que generó datos únicos y actualizados de un contexto local con características sociales y demográficas particulares. Esta especificidad geográfica y temporal permitió identificar determinantes que podrían diferir de los encontrados en otras investigaciones, aportando así una perspectiva fresca y novedosa.

Justificación Teórica

En relación con teorías previas, la investigación se sustentó en la teoría de los determinantes sociales de la salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta teoría postuló que factores como el nivel socioeconómico, el entorno social, la educación y la ocupación influían en el estado de salud de las personas y en su acceso a los servicios de salud. El estudio, al analizar cómo los factores sociodemográficos se asociaron con el cumplimiento del control prenatal, buscó validar y aplicar esta teoría en un caso real, demostrando cómo las condiciones de vida afectaban directamente una conducta de salud tan crucial como la atención prenatal.

Respecto al aporte al conocimiento, el propósito principal de esta tesis fue la identificación de la asociación específica y la magnitud de los factores sociodemográficos que limitaron o facilitaron el cumplimiento del control prenatal en la población de estudio. Los hallazgos permitieron comprender mejor las barreras no solo a nivel del sistema de salud, sino también desde la perspectiva social y económica de las gestantes. Esta información sirvió de base para el diseño de

estrategias e intervenciones de salud pública más efectivas y culturalmente pertinentes, orientadas a mejorar la adherencia al control prenatal y, por ende, los indicadores de salud materno-infantil.

En cuanto a la fundamentación con literatura, el estudio se apoyó sólidamente en investigaciones científicas previas. Estudios nacionales e internacionales, como los desarrollados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y diversas investigaciones epidemiológicas, documentaron consistentemente la influencia de factores como la edad, el nivel educativo y el ingreso económico en la asistencia a los servicios de salud reproductiva. La tesis utilizó esta base de conocimiento para contextualizar sus hipótesis, métodos y resultados, permitiendo un diálogo con la comunidad científica y garantizando la validez de sus conclusiones.

Justificación práctica

Al considerar la aplicabilidad, los hallazgos de esta investigación fueron directamente aplicables al diseño y mejora de los programas de atención prenatal. Los resultados permitieron al personal de salud del Centro de Salud La Revolución identificar a las gestantes con mayor riesgo de incumplir sus controles y les brindaron herramientas para adaptar sus estrategias de intervención. Por ejemplo, si se encontraba que las mujeres con un nivel educativo bajo presentaban más dificultades, se podían elaborar materiales informativos más sencillos y visuales. Si el factor principal era la distancia, se podían explorar opciones como la telemedicina o las brigadas de salud móviles.

Respecto a la pertinencia social o local, el estudio se enfocó en un problema de alta relevancia para la comunidad de Juliaca. Al centrarse en el Centro de Salud La Revolución, se abordaron las barreras específicas que enfrentaban las gestantes de esta zona, las cuales podrían diferir de las presentes en otras ciudades. Esta pertinencia aseguró que la investigación no fuera un ejercicio

académico abstracto, sino una herramienta concreta para mejorar la salud de una población específica y con necesidades reales.

En relación con el impacto potencial de esta tesis, este fue significativo. A corto plazo, los resultados pudieron contribuir a un aumento en la asistencia a los controles prenatales. A mediano y largo plazo, los hallazgos podrían replicarse en otros centros de salud de la región, influyendo en la formulación de políticas de salud a nivel local y regional. Esto podría haber generado una reducción sostenida de la mortalidad materna y perinatal, representando un impacto positivo en la salud pública.

En cuanto a la viabilidad de implementación, las recomendaciones derivadas de esta tesis resultaron viables y factibles. Las intervenciones propuestas como la capacitación del personal, la adaptación de materiales o el seguimiento telefónico no requirieron una inversión económica elevada. Se basaron en la reorientación de recursos existentes y en la adopción de prácticas más eficientes y centradas en el paciente, lo que permitió que su implementación fuera práctica y sostenible en el tiempo.

2.6.2. Importancia

La investigación sobre el control prenatal en Juliaca evidenció su impacto directo en la salud materno-infantil, al prevenir complicaciones y reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Los resultados aportaron información concreta para la toma de decisiones en el Centro de Salud La Revolución y la DIRESA Puno, permitiendo ajustar programas, capacitar al personal y diseñar estrategias de comunicación más efectivas. Asimismo, el estudio contribuyó a la equidad en salud al visibilizar las desigualdades asociadas a edad, nivel educativo y situación económica, impulsando políticas orientadas a reducir brechas en el acceso a la atención.

Generó conocimiento local aplicable al contexto de Juliaca, útil para futuras investigaciones en Perú y la región, y destacó la importancia

del empoderamiento de la mujer, promoviendo su autonomía y participación activa en la salud sexual y reproductiva. En conjunto, los hallazgos fortalecen la calidad de la atención prenatal y la confianza en los servicios de salud.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances Alcance temporal

La investigación se realizó entre los meses de julio y diciembre del año 2025.

Alcance espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud La Revolución, ubicado en la avenida el Triunfo N° 461 - Juliaca.

Alcance metodológico

La presente investigación analizó estadísticamente la relación entre factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025. Para el efecto se emplearon técnicas de estadística descriptiva e inferencial, esto último con el propósito de determinar la relación entre las variables examinadas; específicamente se utilizó el Excel 2019 y el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.

2.7.2. Limitaciones

Las principales limitaciones de este estudio, fueron el tiempo para la recolección de datos, hecho que limitó la posibilidad de aumentar la muestra y realizar el seguimiento longitudinal del cumplimiento del control prenatal. En este sentido, la dispersión geográfica de las gestantes y las dificultades de acceso a ciertas zonas limitaron la cobertura del estudio y produjeron un aumento en el tiempo entre la aplicación de los instrumentos. Otro elemento a tener en cuenta, fue que el trabajo de campo fue financiado, solamente, a partir de los

recursos propios de la investigadora, hecho que limitó la logística, así como la frecuencia de las visitas. Finalmente, cabe señalar que al tratarse de un solo establecimiento de salud los resultados no pueden ser generalizables a toda la población gestante de la región, pero sí constituyen un panorama digno de ser representado y útil para la gestión local.

III. MARCO TEÓRICO

3.2. Antecedentes

Internacionales

Badibake et al.¹³ en 2024 en la República Democrática del Congo, realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la continuidad de la atención prenatal entre gestantes de la Zona de Salud Kingasani. Metodología: estudio descriptivo-correlacional con 165 gestantes. Los resultados evidenciaron que la continuidad de la atención prenatal se asocia significativamente con el retraso en el inicio de la atención (RR = 2,108; IC 95 % [1,334–3,332]; $\chi^2 = 13,780$; $p < 0,0001$), con el estímulo recibido por las mujeres para asistir a las consultas ($\chi^2 = 5,643$; $p = 0,007$) y con el cumplimiento de las citas programadas (RR = 3,143; IC 95 % [1,106–8,901]; $\chi^2 = 8,189$; $p = 0,004$). En contraste, la distancia al servicio no mostró una relación favorable (RR = 2,188; IC 95 % [1,002–5,377]; $\chi^2 = 5,866$; $p = 0,015$). Se concluye en la necesidad de realizar evaluaciones periódicas de la calidad del servicio y la asistencia en los centros de referencia.

Boah et al.¹⁴ en 2022 en Camerún, realizaron un estudio con el objetivo determinar la relación entre el cumplimiento de las nuevas recomendaciones de la OMS sobre la frecuencia y el momento de los

contactos de atención prenatal (ANC) y la recepción de atención prenatal de calidad. Se trabajó con una muestra ponderada de 5 694 mujeres de 15 a 49 años. Los resultados mostraron que solo el 8,9 % de las gestantes realizó al menos ocho contactos, de los cuales el 47,3 % ocurrió durante el primer trimestre, y únicamente el 28,3 % recibió el paquete completo de ocho intervenciones esenciales. Haber cumplido al menos ocho contactos antes del parto se asoció con una mayor probabilidad de recibir atención prenatal integral (ORA = 1,41), mientras que iniciar el primer contacto en el segundo (ORA = 0,85) o en el tercer trimestre (ORA = 0,33) redujo significativamente dicha probabilidad. En conclusión, ajustarse a las pautas de la OMS incrementa la calidad de la atención prenatal.

Noviyanti et al.¹⁵ en 2022 en Indonesia, realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la disminución de visitas ANC en el número de chequeos prenatales (ANC) durante los tres primeros años del COVID-19. Metodología: estudio cuantitativo correlacional. Se seleccionaron 62 mujeres embarazadas a término del tercer trimestre, de una población de 74. Resultados: entre las 47 gestantes sin riesgo etario, 38 (80,9 %) cumplieron las visitas. En contraste, 15 de 24 (62,5 %) de aquellas consideradas en riesgo asistieron regularmente. El 88,1 % de las personas bien informadas cumplió con las visitas. El 89,2 % de las con estudios superiores también asistió regularmente. El 86,0 % de las que mostraron actitud positiva mantuvo la continuidad. El 84,0 % de las que contaron con apoyo conyugal asistieron de forma constante. Se reveló una asociación significativa entre cumplimiento de ANC y edad ($p = 0,034$), con conocimiento, educación, actitud y apoyo del esposo ($p < 0,001$). Conclusión: se recomienda intensificar intervenciones educativas para garantizar la continuidad de la atención prenatal en escenarios de crisis sanitaria.

Moposita-Yumiguano¹⁶ en 2021 en Ecuador, efectuó un estudio con el objetivo de examinar los determinantes sociales, demográficos y

culturales asociados al inadecuado cumplimiento de los controles prenatales, dada su repercusión en la salud materno-infantil. Con una metodología mixta, se seleccionaron 42 gestantes en tercer trimestre aplicando una encuesta, una entrevista semiestructurada y verificando la hoja 0.51 del carné perinatal del MSP. Resultados: La edad media fue de 24 años y el 57 % de las mujeres cumplió de forma inadecuada el control prenatal; el ser adolescente (61,5 %, $p = 0,018$), tener nivel socioeconómico bajo (60,0 %, $p = 0,019$), estar casada (53,3 %, $p = 0,006$), vivir a más de 5 km de la unidad de salud (47,1 %, $p = 0,016$), contar con bajo nivel educativo (38,9 %, $p = 0,022$) y estar empleada (50,0 %, $p = 0,016$) se asociaron significativamente con el incumplimiento. Se subraya la necesidad imperiosa de fortalecer estrategias y políticas orientadas a garantizar la cobertura universal del control prenatal.

Arcia-Rivera y Lagos-Levy¹⁷ en Nicaragua, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar los factores de riesgo para la inasistencia del control prenatal en gestantes. Estudio observacional de casos y controles transversal realizado entre octubre y diciembre de 2020 en el Puesto de Salud “Salomón Moreno” de Managua, se analizaron 75 gestantes (30 inasistentes y 45 asistentes). Resultados: Entre los factores internos se hallaron la multiparidad, la existencia de hijos vivos de embarazos previos, la falta de planificación familiar y, sobre todo, no emplear métodos de recordatorio de cita. En cuanto a los factores externos, los más determinantes fueron la ausencia de acompañamiento familiar, la denegación de permisos laborales para asistir al control, la percepción de un ambiente de consulta inadecuado, una relación médico–paciente insatisfactoria, la falta de medicamentos en farmacia y el miedo a contagiarse de COVID-19. Conclusión: El no usar recordatorios de cita constituye el mayor riesgo interno, los factores externos resultaron los más influyentes.

Nacionales

Poemape-Aguirre y Sánchez-Vásquez¹⁸ en 2024 llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la cobertura inadecuada de la atención prenatal en mujeres de 15 a 49 años. Metodología: estudio transversal. Se analizaron los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022, que incluyó a 18 574 gestantes. Los resultados revelaron que carecer de pareja (RPa = 1,11), no tener educación (RPa = 1,44) o solo educación secundaria (RPa = 1,11), no estar afiliada a un seguro público de salud (RPa = 1,12), vivir en hogares de cinco o más miembros (RPa = 1,09), no planificar el embarazo (RPa = 1,09), no iniciar el control prenatal de forma temprana (RPa = 2,59), ser multípara (RPa = 1,09) o gran multípara (RPa = 1,28) se asociaron con un mayor riesgo de cobertura inadecuada, mientras que residir en zonas rurales (RPa = 0,86) y la mayor edad disminuyeron dicho riesgo. Se concluye que estos determinantes deben considerarse al diseñar e implementar estrategias y políticas dirigidas a fortalecer la cobertura universal de la atención prenatal.

Esquivas Pizan y Guevara-Ramos¹⁹ en 2024 desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en un hospital nivel I-4 de la región Lambayeque. Mediante un estudio básico de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo y analítico de casos y controles, se revisaron 143 historias clínicas de un total de 542 registradas en el Hospital Referencial de Ferreñafe. La edad media de las participantes fue 27,34 años; el 52,5 % contaba con educación secundaria, el 65,7 % se identificó como católica y el 35,0 % recibió atención de obstetra. El análisis multivariante reveló que tener mayor nivel educativo (OR = 3,25; IC 95 % 1,19–10,32; p = 0,01), profesar la religión católica (OR = 2,81; IC 95 % 1,07–8,24; p = 0,02), haber iniciado el primer embarazo después de los 20 años (OR = 2,49; IC 95 % 1,08–5,74; p = 0,01) y ser atendida por obstetra (OR = —; IC 95 % 1,09–5,90; p =

0,01) aumentaron significativamente la probabilidad de cumplir el número de controles prenatales recomendados. Se concluye que las características personales, religiosas y asistenciales condicionan la adherencia al control prenatal.

Canales-Guevara²⁰ en 2024 llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar los factores relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal. Metodología cuantitativa, observacional y retrospectiva de casos y controles en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas. Se compararon 190 gestantes que tuvieron seis o más visitas de control prenatal (casos) con 190 que asistieron a menos de seis (controles). Entre los factores sociodemográficos, el ingreso familiar ($p = 0,004$; OR = 0,51), la ocupación ($p = 0,005$; OR = 0,51) y el apoyo económico ($p = 0,030$; OR = 1,84) resultaron significativamente asociados al cumplimiento. En el ámbito obstétrico, presentar un embarazo de riesgo ($p < 0,001$; OR = 6,73) y retrasar la semana de inicio del primer control ($p < 0,001$; OR = 76,4) aumentaron las probabilidades de no completar la pauta recomendada. A nivel institucional, la satisfacción con el servicio ($p = 0,008$; OR = 3,56), la disponibilidad ($p = 0,001$; OR = 3,32) y un horario accesible ($p = 0,003$; OR = 3,48) favorecieron el cumplimiento. Se concluye que la adherencia al control prenatal está condicionada por un conjunto de factores sociodemográficos, obstétricos, culturales e institucionales.

Peralta de la Cruz²¹ en 2024 llevó a cabo una indagación con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022. Metodología: Estudio cuantitativo observacional de tipo analítico retrospectivo. Se utilizaron los microdatos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021-2022, los cuales fueron descargados y procesados en SPSS versión 27.0. Del análisis de 38 015 registros de mujeres se desprendió que el cumplimiento óptimo del control prenatal fue significativamente mayor en gestantes mayores de 35 años,

residentes en la región Sierra, con pareja, pertenecientes a la categoría de nivel de riqueza más alto y con educación superior ($p < 0,001$ en todos los casos). Estos hallazgos indican que edad, región geográfica, estado civil, nivel educativo e índice de riqueza son determinantes clave del cumplimiento del control prenatal en el país.

Olmos-Soldevilla²² en 2023 desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al incumplimiento de controles prenatales en el Hospital San José de Chincha. Metodología observacional analítica de casos y controles, se incluyeron 348 puérperas divididas en 174 casos (controles prenatales incompletos) y 174 controles (controles completos) y se aplicó estadística inferencial y regresión logística ($p < 0,05$; OR ajustadas con IC95%). Los resultados mostraron que convivir con la pareja (ORa=0,420; IC95% 0,203–0,869; $p=0,020$) y contar con grado académico técnico (ORa=0,379; IC95% 0,194–0,753; $p=0,005$) actúan como factores protectores frente al incumplimiento de los controles prenatales. En consecuencia, se sugiere diseñar programas de educación prenatal específicos para mujeres con nivel educativo básico y fortalecer estrategias de apoyo social y emocional, especialmente para gestantes que no conviven con su pareja.

3.3. Bases Teóricas

3.3.1. Variable Factores Sociodemográficos

Definición

Los factores sociodemográficos son características de los individuos y su entorno social que pueden influir en sus comportamientos, decisiones, acceso a recursos y, por ende, en su salud ²³. Los datos sociodemográficos son factores cuantificables, lo que significa que se pueden medir. La ventaja es que se puede confiar en la información estadística para la toma de decisiones. Por ejemplo, si se envía una encuesta en línea para averiguar cuántas personas tienen una

licenciatura, se pueden cuantificar estas respuestas para la toma de decisiones.

Son considerados determinantes sociales de la salud, concepto ampliamente desarrollado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS²⁴, que postula que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen influyen en sus resultados de salud.

Teorías

Teoría de determinantes sociales de la salud (OMS)

La Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud fue formulada en 2008 por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud³.

Esta teoría sostiene que la salud de las personas no está determinada únicamente por factores biológicos o por el acceso a servicios médicos, sino por las condiciones sociales y económicas en que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Propone que estas condiciones dan forma a los riesgos y a los recursos que pueden mejorar o deteriorar la salud. Su énfasis en las “causas de las causas” implica mirar más allá de las conductas individuales para abordar las raíces estructurales de la desigualdad en salud³.

Principales postulados

Determinantes estructurales: distribución de poder, ingresos, recursos y eficacia de las políticas públicas.

Determinantes intermedios: condiciones de empleo, vivienda, educación, alimentación y redes de apoyo social.

Gradiente social en la salud: existe una relación inversa entre la posición socioeconómica y los resultados sanitarios.

Equidad y acción intersectorial: reducir brechas requiere intervenciones que involucren a diversos sectores (salud, educación, trabajo, vivienda).

Participación comunitaria: fortalecer la voz y el empoderamiento de las poblaciones vulnerables en el diseño y aplicación de políticas.

Aporte a la investigación sobre cumplimiento del control prenatal

Esta teoría ofrece un marco conceptual para entender cómo los factores sociodemográficos —tales como nivel educativo, situación laboral, nivel de ingresos y estructura familiar— impactan en la adherencia al control prenatal. Al centrar el análisis en determinantes sociales, la investigación “Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025” puede identificar barreras estructurales y diseñar intervenciones más integrales. Así, no solo detecta qué grupos presentan menor cumplimiento, sino que también orienta políticas y programas intersectoriales que aborden las causas subyacentes de las inequidades en salud materna.

Modelo de condicionantes sociales de la salud (OPS)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó su Modelo de Condicionantes Sociales de la Salud en 2011, apoyado en los hallazgos de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS en 2008 y formalizado en la Declaración Política de Río de Janeiro sobre determinantes sociales de la salud en 2011²⁵.

El modelo describe las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como las fuerzas y sistemas estructurales que configuran esas condiciones. Distingue entre dos niveles de determinantes:

Determinantes estructurales: distribución de poder, recursos, ingresos, normas sociales y políticas públicas que generan estratificación social.

Determinantes intermedios: condiciones de empleo, vivienda, educación, alimentación, entorno físico y redes de apoyo social.

Este enfoque resalta la cadena causal en la que los determinantes estructurales son “las causas de las causas” de las condiciones intermedias que afectan directamente la salud de la población.

Principales postulados

La salud sigue un gradiente social inverso: a menor posición socioeconómica, peores resultados de salud.

Las desigualdades en salud son evitables y se producen por la distribución injusta de poder y recursos.

Para reducir brechas se requieren acciones intersectoriales que involucren salud, educación, trabajo, vivienda, transporte y protección social.

La gobernanza y las políticas públicas deben orientarse a modificar determinantes estructurales e intermedios.

La participación comunitaria y el empoderamiento fortalecen la efectividad de las intervenciones.

Aporte a la investigación sobre cumplimiento del control prenatal

En el estudio “Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025”, este modelo permite:

Identificar barreras estructurales (por ejemplo, falta de políticas de traslado o apoyos económicos) que dificultan el acceso y la continuidad del control prenatal.

Analizar determinantes intermedios como calidad de la vivienda, nivel de educación y redes familiares que facilitan o limitan la asistencia a citas médicas.

Diseñar intervenciones intersectoriales (salud, transporte, educación, trabajo) para mejorar la equidad en la adherencia al control prenatal.

Incorporar estrategias de participación y empoderamiento comunitario, fortaleciendo la capacidad de las gestantes para gestionar su cuidado y demandar condiciones favorables.

Con este marco, la investigación trasciende el análisis de variables individuales, orientando recomendaciones para políticas y programas que aborden las causas subyacentes de las inequidades en salud materna.

Dimensiones

D.1. Factores sociales

Estos factores reflejan la posición social y el entorno en el que se desarrolla una persona, e influyen directamente en el acceso, la percepción y la priorización de la atención médica²⁶.

Nivel educativo: Un nivel educativo más alto se correlaciona con un mejor cumplimiento, ya que las mujeres educadas tienen más probabilidades de comprender la importancia de la atención prenatal^{27,28}.

Estado civil: Las mujeres casadas tienden a tener un mejor acceso a los recursos y el apoyo de la salud, lo que mejora su cumplimiento de las visitas prenatales²⁷. El apoyo de la pareja o la familia puede ser un factor determinante para el cumplimiento de las citas médicas.

Ocupación: El tipo de actividad laboral que realiza la gestante. Un trabajo con horarios inflexibles, la falta de seguro médico o la ausencia de ingresos pueden ser barreras significativas para asistir a los controles prenatales²⁹.

Ingreso económico: La capacidad financiera de la gestante y su familia. Un ingreso bajo puede dificultar el acceso al transporte para ir al centro de salud, la compra de medicamentos o la alimentación adecuada, lo que afecta el cumplimiento de las recomendaciones médicas²⁸.

D.2. Factores demográficos

Edad de la gestante: La edad de la mujer al momento del embarazo. Las gestantes adolescentes o las mayores de 35 años a menudo presentan necesidades de atención y riesgos particulares que requieren un seguimiento más riguroso³⁰.

Lugar de procedencia: El lugar de origen de la gestante. Las mujeres que provienen de áreas rurales o de otras localidades pueden enfrentar barreras geográficas o culturales para acceder a la atención médica³¹.

Número de gestaciones (gesta): La cantidad de veces que la mujer ha estado embarazada. Las gestantes primíparas (primer embarazo) pueden tener más dudas y necesidad de información, mientras que las multigestas pueden subestimar la importancia de los controles si sus embarazos anteriores no presentaron complicaciones¹².

Número de partos: La cantidad de partos que ha tenido la mujer. Al igual que el número de gestaciones, este dato ayuda a evaluar el historial reproductivo y a identificar posibles riesgos¹².

Grupo etario de la gestante: La clasificación de la gestante en rangos de edad. Esta categorización permite analizar si existe un patrón en el cumplimiento del control prenatal en grupos específicos, como adolescentes (14-19 años) o mujeres adultas (20-35 años)³².

Distrito de residencia: El lugar donde vive la gestante. Este factor es crucial para entender la accesibilidad a los centros de salud y los servicios que se ofrecen en su entorno inmediato³¹.

3.3.2. Variable control prenatal

Definición

El control prenatal es una serie de actividades y procedimientos sistemáticos y periódicos que se ofrecen a la mujer embarazada con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar precozmente factores de riesgo, prevenir, diagnosticar y tratar las posibles complicaciones, y preparar a la madre para el parto, el puerperio y la crianza³³. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹ enfatiza en que un control prenatal adecuado es una estrategia fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, mejorar los resultados del embarazo y garantizar la salud de la madre y el recién nacido.

Teorías

Modelo de Predisposición, Habilitación y Necesidad (Andersen, 1968)³⁴.

Descripción: Explica el uso de servicios de salud a partir de diversos factores:

Factores predisponentes: edad materna, nivel educativo, estado civil.

Factores habilitantes: ingreso familiar, seguro de salud, transporte.

Necesidades percibidas: autoevaluación del estado de salud y riesgos obstétricos.

Aporte a la investigación

Permite clasificar y medir cómo cada variable sociodemográfica favorece o limita la asistencia a consultas prenatales y facilita la identificación de brechas en el acceso y la adherencia al control prenatal en gestantes de Juliaca.

Modelo Socioecológico. Urie Bronfenbrenner, 1979

Este modelo plantea que el desarrollo humano y las conductas de salud están determinados por una serie de entornos concéntricos e interrelacionados³⁵.

Descripción: Organiza los determinantes en niveles: Individual (conocimientos, actitudes), Interpersonal (apoyo familiar, normas sociales), Comunitario (infraestructura sanitaria, zonas urbano-rurales) y Político-estructural (políticas de salud pública, cobertura de seguros). Cada nivel actúa como un sistema que influye, directa o indirectamente, en el individuo y en la forma en que participa en su propio cuidado y entorno social³⁵.

Principales postulados

Individual: conocimientos, actitudes y habilidades de la gestante para comprender la importancia del control prenatal.

Interpersonal: redes de apoyo familiar, normas culturales, presión de pares y comunicación con la pareja.

Comunitario: disponibilidad de infraestructura sanitaria, distancia al centro de salud, cohesión social y diferencias urbano-rurales.

Político-estructural: políticas de salud pública, cobertura de seguros, subsidios de transporte y programas nacionales de atención materna.

Reciprocidad entre niveles: los cambios en un nivel (p. ej., una nueva política de subsidio) influyen en los demás (p. ej. menor barrera de transporte y mayor adherencia individual).

Aporte o relación con la investigación sobre cumplimiento del control prenatal

El modelo socioecológico permite clasificar los factores sociodemográficos y contextuales del estudio en cuatro niveles, facilitando:

La selección de variables: por ejemplo, nivel educacional (individual), redes familiares (interpersonal) y tipo de residencia (comunitario).

El análisis de interacciones: cómo una baja cobertura de seguro (estructural) agrava las barreras de transporte (comunitario) y reduce la motivación individual.

El diseño de intervenciones: campañas educativas en el nivel individual, talleres familiares, mejora de la infraestructura local y ajustes en las políticas de salud pública para asegurar la equidad.

Dimensiones

D1. Oportunidad: Se concreta cuando la gestante inicia su primer control antes de las 12 semanas de embarazo; de este modo, se habilita la detección precoz de factores de riesgo –como hipertensión, diabetes gestacional o incompatibilidades sanguíneas– y se posibilita la implementación temprana de medidas preventivas, educativas y terapéuticas que optimizan la salud materna y fetal, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud¹.

D2. Frecuencia: Número total de visitas realizadas a lo largo del embarazo, idealmente de 6 a 8 sesiones distribuidas según los trimestres. Primer Trimestre: Cada 4-6 semanas. Segundo Trimestre: Cada 2-4 semanas. Tercer Trimestre: Cada 1-2 semanas¹.

D3. Integralidad: Implica que cada gestante reciba, desde el primer control hasta el momento del parto, un conjunto completo y coordinado de intervenciones clínicas, diagnósticas, preventivas y educativas, sin fragmentar ni exceptuar ningún aspecto esencial. La valoración clínica, fundamentada en la historia médica, la exploración física y el monitoreo de signos vitales y crecimiento uterino, permite identificar a tiempo factores de riesgo obstétrico y médico, además de valorar el bienestar fetal³¹.

D4. Continuidad: Se traduce en un seguimiento sistemático y sin interrupciones prolongadas entre cada control, de tal manera que no existan vacíos temporales que coloquen en riesgo la detección oportuna de complicaciones. Mantener intervalos regulares entre citas permite alcanzar de forma periódica información clínica peso materno, presión arterial, altura uterina, frecuencia cardíaca fetal y resultados de laboratorio, de modo que cada nuevo dato se compara con la serie histórica de la gestación³¹.

D5. Calidad Técnica: Se define como la adhesión estricta de los profesionales de salud a las pautas nacionales e internacionales de práctica clínica, su competencia en la ejecución de procedimientos clínico-técnicos —como exámenes de laboratorio, ecografías y monitorización fetal— y el manejo riguroso de protocolos estandarizados para la detección y manejo de complicaciones, garantizando intervenciones seguras y basadas en la evidencia que maximicen los resultados maternos y neonatales³¹.

D6. Accesibilidad: La accesibilidad en la atención prenatal se refiere a la facilidad con que la gestante puede acudir a sus controles, considerando la distancia y el tiempo de traslado al centro de salud, el costo y la disponibilidad de transporte, así como la compatibilidad de los horarios de consulta con sus actividades domésticas, laborales o educativas. Cuando estas barreras se reducen mediante la ubicación estratégica de los servicios, el apoyo en transporte y la oferta de turnos flexibles, se mejora la adherencia al programa de controles y se disminuye el riesgo de interrupciones en el seguimiento, contribuyendo a mejores resultados materno-fetales³¹.

D7. Aceptabilidad Cultural: Adecuación del servicio a creencias, idioma, prácticas y preferencias de la paciente, incorporando un trato respetuoso y empático. La aceptabilidad cultural en la atención prenatal implica adaptar cada aspecto del servicio a las creencias, el idioma y las prácticas de la gestante, de modo que la información sobre nutrición, ejercicios y signos de alarma se transmita en su lengua materna y con profundo respeto por sus rituales y valores. Al integrar tradiciones locales en las consultas y permitir que la paciente participe activamente en la toma de decisiones, se fortalece la relación de confianza y se fomenta un trato empático que refleja sus preferencias. Este enfoque reduce las barreras culturales que obstaculizan la adherencia al control prenatal, mejora la experiencia de la gestación y contribuye a resultados materno-fetales más seguros y satisfactorios³¹.

D8. Apoyo Social y Familiar: Implica la participación activa de la pareja, la familia y la comunidad en el acompañamiento emocional, la provisión de información relevante y el respaldo económico o logístico que facilita el cumplimiento de las citas, la adopción de conductas saludables y la resolución de imprevistos (transporte, cuidado de otros hijos, etc.). Este soporte fortalece la adherencia al programa de controles, disminuye la carga de estrés materno y contribuye a una experiencia de gestación más segura y satisfactoria³⁶.

Estas dimensiones permiten un diagnóstico exhaustivo de las brechas en la prestación y el aprovechamiento de la atención prenatal, y guían el diseño de intervenciones específicas para mejorar la adherencia y la calidad del servicio en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025.

3.4. Marco conceptual

- Acceso a servicios de salud: Facilidad y posibilidad que tiene la gestante para utilizar servicios médicos³⁷.
- Apoyo familiar: Asistencia emocional, económica o práctica brindada por la familia durante el embarazo³⁸.
- Área de residencia: Entorno geográfico donde vive la gestante, clasificado como urbano o rural³⁹.
- Atención de la gestante: Cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención prenatal, en establecimiento de salud⁴⁰.
- Cobertura sanitaria universal: El concepto de cobertura sanitaria universal (CSU) implica garantizar que todas las personas, especialmente las más vulnerables, tengan acceso a los servicios médicos de calidad⁴¹.
- Control prenatal: Atención médica periódica destinada a prevenir y detectar complicaciones durante el embarazo¹.

- Cumplimiento: Proporción de consultas prenatales programadas a las que asiste la gestante⁴².
- Distancia al establecimiento: Trayecto físico o tiempo de traslado desde el hogar de la gestante hasta el centro de salud⁴³.
- Dependencia familiar: Una persona o familia que depende económicamente de una sola persona que contribuye con la mayor parte de los ingresos⁴⁴.
- Entorno económico adverso: Presencia de crisis económicas, falta de oportunidades laborales, o desigualdad social⁴⁵.
- Gestante controlada: Puntualiza a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la embarazada⁴⁰.
- Nivel socioeconómico: Posición económica de una persona basada en ingresos, ocupación y bienes⁴⁶.
- Ocupación laboral: Tipo de actividad profesional o laboral en la que la persona participa cotidianamente⁴⁷.
- Paridad: Número de partos previos que ha tenido la gestante⁴⁸.
- Planificación del embarazo: La planificación del embarazo consiste en una serie de medidas preventivas que ambos miembros de la pareja, deben adoptar de manera consciente y programada³⁸.
- Prácticas culturales: Conjunto de creencias y costumbres que influyen en los comportamientos de salud prenatal⁴⁹.
- Seguro de salud: Modalidad de cobertura médica que garantiza el acceso a servicios sanitarios⁵⁰.
- Violencia de género: Las violencias basadas en género hacen referencia a violencias estructurales que se dirigen hacia las mujeres y diversidades con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino hegemónico Las embarazadas

pueden llegar a ser más vulnerables a la violencia dentro de la relación de pareja⁵¹.

IV. METODOLOGÍA

4.2. Enfoque, tipo y nivel de la investigación

Enfoque.

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, empleando la recolección de datos para verificar hipótesis por medio de cálculos numéricos y análisis estadísticos⁵². Este punto de vista buscó establecer patrones de comportamiento y validar teorías.

Tipo.

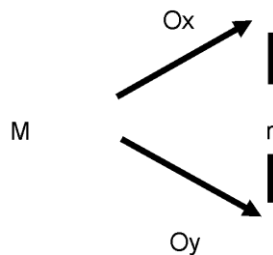
Investigación básica, su finalidad se encaminó a aportar información al cuerpo intelectual de saberes, generando datos que permitan confirmar o refutar hipótesis y teorías, y ofreciendo bases sólidas para el desarrollo de nuevas investigaciones. porque se orientó a proveer de una base teórica para otras investigaciones⁵³.

Nivel.

De nivel descriptivo-correlacional porque buscó especificar y examinar la correspondencia entre las variables de interés sin que ocurran interferencias ni alteraciones del contexto natural de los sujetos⁵⁴.

4.3. Diseño de Investigación

Se empleó un diseño no experimental transversal y prospectivo. No experimental⁵⁵, porque se orientó a describir patrones y explorar asociaciones entre variables examinadas en un contexto de salud, aportando evidencia útil para interpretar hallazgos y orientar decisiones sin inferir causalidad. El carácter transversal implicó la recolección de información en un único momento, brindando una “fotografía” válida del fenómeno⁵⁶; y la condición prospectiva garantizó que los datos se obtuvieron directamente durante el periodo de investigación, reforzando su actualidad y pertinencia⁵⁶.



donde :

M = Muestra de estudio (gestantes)

Ox = Factores sociodemográficos

Oy = Control Prenatal

r = Relación

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general.

Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en las

gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

4.4.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe una asociación significativa entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

H.E.2: Existe una asociación significativa entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

4.5. Identificación de las variables

Variable 1: Determinantes sociodemográficos

Los determinantes sociodemográficos se refieren al conjunto de características cuantificables y cualitativas de la población que describen su estructura y dinámica social y demográfica⁵⁷. Para la operacionalización en esta investigación se consideraron por separado los factores sociales y factores demográficos. Se Incluyeron dimensiones como edad, sexo, estado civil, nivel de educación, situación laboral, tipo de familia, número de hijos, ingreso económico y lugar de residencia. Estos factores permitieron comprender cómo las condiciones sociales y demográficas influyen en la salud, los comportamientos de riesgo y el acceso a servicios, y constituyen insumos fundamentales para identificar vulnerabilidades⁵⁷.

Dimensiones:

Factores Sociales

D1. Nivel educativo

D2. Estado civil

D3. Ocupación

D4. Ingreso económico

Factores demográficos

D1. Edad de la gestante

D2. Número de gestaciones

D3. Distrito de residencia

Variable 2: Control prenatal.

El control prenatal se define como la serie de visitas programadas de la gestante con el equipo de salud, cuyo propósito es vigilar la evolución del embarazo, identificar pacientes de mayor riesgo y realizar intervenciones oportunas que permitan prevenir complicaciones obstétricas y perinatales⁴². Este proceso integra la historia clínica y reproductiva, el examen físico, la realización de exámenes de laboratorio y ecografías, así como acciones de promoción de estilos de vida saludables con el fin de lograr un embarazo de evolución normal y un resultado perinatal favorable¹⁹.

Dimensiones

D1. Oportunidad

D2. Frecuencia

D3. Integralidad

D4. Continuidad

D5. Calidad Técnica

D6. Accesibilidad

D7. Apoyo Social y Familiar

4.6. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL RANGOS Y	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores sociodemográficos	D1. Factores Sociales	Nivel educativo: Sin estudios Primaria Secundaria Técnica/ Superior Posgrado	4	Nominal	1. Baja (7-11 puntos) 2. Medio (12-22 puntos) 3. Alto (23-35 puntos=	Cualitativa
		Estado civil: Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	5			
		Ocupación: Ama de casa Empleada Trabajadora independiente Estudiante Desempleada	6			
		Ingreso económico: Menos de S/ 500 500 - S/ 1,000 S/ 1,001 - S/ 2,000 S/ 2,001 - S/ 4,000 Más de S/ 4,000	7			

	D2. Factores demográficos	Edad de la gestante Menos de 18 18 a 29 años 30 a 59 años	1			
		Distrito de residencia Lugar de residencia	2			
		Número de gestaciones Primigesta Multigesta Gran multigesta	3			
Control prenatal	D1. Oportunidad	Inicio y control prenatal oportuno	1 y 2	Nominal	1. Inadecuado (15 a 24 puntos) 2. Regular (25 a 49 puntos) 3. Adecuado (50 a 75 puntos)	Cualitativa
	D2. Frecuencia	Número citas cumplidas Asistencia a las citas programadas	3 y 4			
	D3. Integralidad	Procedimientos en los controles	5			
	D4. Continuidad	Atención e importancia de ser atendida por el mismo personal	6 y 7			
	D5. Calidad Técnica	Calidad de la atención recibida. Trato recibido. Resolución de dudas e inquietudes	8, 9 y 10			
	D6. Accesibilidad	Cercanía del centro de salud.	11, 12, y 13			

		Dificultades para llegar al centro de salud. Problemas con los horarios de atención.				
	D7. Apoyo Social y Familiar	Apoyo de pareja, familiar o amigos. Acompañamiento para las consultas	14 y 15			

4.6. Población – Muestra

Población

La población se define como el conjunto total de unidades de análisis ya sean individuos, objetos, organismos o fenómenos que comparten características relevantes para el estudio y sobre los cuales se pretende generalizar los resultados ⁵⁸. La población en esta investigación estuvo constituida por 125 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el tercer trimestre del año 2025.

Muestra

Según Hernández et al.⁵⁸ la muestra selecciona parte de la población que realmente brinda información para el desarrollo científico para medir y observar las variables estudiadas. Para el reclutamiento y conformación de la muestra se consideró la cantidad de 95 gestantes atendidas en el Centro de Salud la Revolución para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{125 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (125 - 1) + Z^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

e = Error de estimación máximo aceptado

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Reemplazando los valores se tiene:

N = Tamaño de la población = 125 gestantes

Z = Nivel de confianza = 1.96 (95%)

e = Margen de error = 0.05 (5%)

p y q = Heterogeneidad = 50% = 0.50

$$n = \frac{125 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (125 - 1) + Z_{\alpha}^2 * 0.50 * 0.50}$$

n=96

En esta investigación la muestra estuvo constituida por 96 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución.

Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple⁵⁹, en el cual existe la posibilidad de que cada persona pueda ser incluida en la muestra seleccionada.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Se empleó la encuesta, esta es una técnica cuantitativa que emplea unos procedimientos estandarizados para recoger, procesar y analizar los datos de una muestra representativa para hacer inferencias del universo en cuestión⁶⁰.

Instrumento

Un instrumento de investigación se define como un mecanismo metodológico creado para recolectar, registrar y analizar sistemáticamente los datos implicados en el objeto de estudio, como medio para que el investigador obtenga información válida, útil y confiable que le permita defender sus hallazgos⁶¹. Para ambas variables se manejó un cuestionario elaborado por la autora de la

investigación, el cual se dividió en dos partes la primera para la variable determinantes sociodemográficos en gestantes con 7 ítems. La segunda parte del cuestionario parte la valoración del control prenatal con 15 ítems. Los 22 ítem fueron elaborados con 5 alternativas de respuesta. ampliar la descripción de los instrumentos que permita entender las categorías de ambas variables, así como los baremos de la variable y sus dimensiones.

Se elaboró una tabla de recodificación en la que cada alternativa del cuestionario se asignó a una escala ordinal de 1 a 5, donde 1 representó la condición menos favorable o menor cumplimiento y 5 la condición más favorable o mayor cumplimiento. Se estableció que las respuestas que implicaran algún tipo de opinión se codificaron como: Muy deficiente/ Nunca = 1; Deficiente/ Rara vez = 2; Regular/ Algunas veces = 3; Buena/ Casi siempre = 4; Muy buena/ Siempre = 5. Para las respuestas de cantidad o frecuencia (por ejemplo, número de citas o meses de inicio) se ordenaron las alternativas de menor a mayor y se les asignó 1 a 5 en sentido creciente. En los ítems nominales (distrito, ocupación, estado civil) se definió una recodificación operativa basada en criterios teóricos: se priorizó la proximidad al centro de salud y la estabilidad socioeconómica para asignar puntajes más altos, y se documentó la lógica de recodificación en el anexo metodológico.

Se recodificó cada ítem del cuestionario de la siguiente manera: la edad se codificó como Menos de 18 = 1; 18–24 = 2; 25–34 = 4; 35–40 = 3; Más de 40 = 5. El distrito de residencia se ordenó por proximidad y acceso (Juliaca = 5; Cabanillas = 4; Cabana = 3; San Miguel = 2; Caracoto = 1). El número de gestaciones se codificó de mayor a menor riesgo reproductivo (Primigesta = 5; Segunda = 4; 3–4 = 3; 5–6 = 2; >6 = 1).

El nivel educativo se codificó de menor a mayor formación (Sin estudios = 1; Primaria incompleta = 2; Primaria completa = 3; Secundaria completa = 4; Técnica/superior o posgrado = 5). El estado civil se recodificó considerando estabilidad y apoyo (Viuda = 1; Separada/divorciada = 2; Soltera = 3; Conviviente = 4; Casada = 5). La ocupación se recodificó según formalidad y acceso a recursos (Desempleada = 1; Trabajadora informal = 2; Ama de casa = 3; Empleada privada = 4; Empleada pública = 5; Estudiante = 4, por su potencial acceso a redes); y el ingreso económico se codificó en rangos crecientes (<S/500 = 1; S/500–1,000 = 2; S/1,001–2,000 = 3; S/2,001–4,000 = 4; >S/4,000 = 5).

En la sección de control prenatal, el mes de inicio se codificó de la forma más favorable para el inicio temprano (Antes de 8 semanas = 5; 8–13 = 4; 14–20 = 3; 21–28 = 2. Después de 28 = 1). La percepción de oportunidad se codificó como Sí anticipado = 5; Sí oportuno = 4; No tardío = 3; No por falta de información = 2; No por barreras de acceso = 1. El número de citas y la asistencia se codificaron en sentido creciente (1–3 citas = 1; 4–6 = 2; 7–9 = 3; 10–12 = 4; >12 = 5; y A todas = 5; A la mayoría = 4; A algunas = 3; A muy pocas = 2; A ninguna = 1). Para el ítem procedimientos recibidos se aplicó la regla de conteo: se sumaron los procedimientos marcados y se recodificó la suma en 1–5 (0–1 procedimientos = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 procedimientos = 5), de modo que la integralidad quedara reflejada por la variedad de acciones recibidas. La continuidad (atendida por el mismo personal; importancia de la continuidad) se codificó de Siempre = 5 a Nunca = 1; la calidad técnica (calificación general, respeto/profesionalismo, resolución de dudas) se codificó de Excelente/Siempre/ Todas = 5 a Muy deficiente/Nunca/Ninguna = 1; la accesibilidad (proximidad, dificultades para llegar, problemas con horarios) se codificó favoreciendo tiempos cortos y ausencia de barreras (Muy cerca = 5; No dificultades = 5; No problemas con

horarios = 5) y penalizando distancia, costo o esperas. Finalmente, el apoyo social y familiar se codificó de mayor a menor según la presencia y tipo de acompañamiento (Pareja o familia = 5; Amistades = 4; Personal voluntario = 2; Nadie = 1).

Se definieron los baremos para la interpretación de puntajes totales. Para Factores sociodemográficos (7 ítems) el puntaje mínimo posible fue 7 y el máximo 35; se establecieron las categorías Baja (7–11 puntos), Media (12–22 puntos) y Alta (23–35 puntos), donde los rangos bajos indicaron condiciones sociodemográficas desfavorables, los intermedios condiciones mixtas y los altos condiciones favorables para el cumplimiento del control prenatal. Para Cumplimiento del control prenatal (15 ítems) el puntaje mínimo fue 15 y el máximo 75; se definieron las categorías Inadecuado (15–24 puntos), Regular (25–49 puntos) y Adecuado (50–75 puntos), interpretando los rangos inferiores como cumplimiento insuficiente, los intermedios como cumplimiento parcial y el rango superior como cumplimiento satisfactorio u óptimo.

Para el procedimiento de cálculo, primero se codificaron ítem por ítem según la tabla, luego se sumaron los puntajes por dimensión y por variable, y finalmente se ubicó cada caso en la categoría correspondiente.

Validez

Mirón et al.⁵³ mencionan respecto a la validez que, es considerada como el grado con el que un instrumento mide la variable que quiere evaluar. La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos quienes determinaron que el instrumento tenía validez para su uso. La valoración se realizó sobre 10 aspectos (claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia), los cuales fueron calificados con una escala dicotómica (“Cumple” / “No cumple”). Los

cinco jueces coincidieron en la opción “Cumple” para cada uno de los ítems. El coeficiente V de Aiken fue de 1.00, lo que indicó una máxima concordancia interjueces y una excelente validez de contenido para el instrumento.

Confiabilidad

Manterola et al.⁵⁹ señalan que la confiabilidad de una herramienta de medición se evalúa por su capacidad de producir resultados consistentes en repetidas aplicaciones. Para establecer la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 sujetos con características similares a la muestra de investigación. Se aplicó el alfa Cronbach, el cual reportó un valor que se ubicó en 0.95 (excelente), lo que indicó una alta confiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron sometidos a un proceso sistemático de análisis que comprendió tanto la estadística descriptiva como la estadística inferencial, con el propósito de identificar patrones, resumir la información y establecer relaciones significativas entre las variables de estudio. Al respecto, Barreto⁶² sostiene que la estadística descriptiva constituye un recurso fundamental para sintetizar, ordenar y representar un conjunto de datos, mientras que la estadística inferencial permite formular conclusiones sobre una población a partir del análisis de una muestra. Seguidamente se detallan los procedimientos realizados:

Organización y depuración de datos: Se verificó la integridad de las fichas y cuestionarios aplicados, descartando registros incompletos o inconsistentes. Se codificaron las variables en una matriz de datos, asignando valores numéricos a las categorías cualitativas para facilitar el procesamiento.

Tabulación y codificación: Se construyeron tablas de frecuencia y porcentajes para las variables y dimensiones. Se aplicaron códigos estandarizados para cada indicador con valores del 1 al 5.

Estadística descriptiva: Se elaboraron distribuciones de frecuencia y porcentajes para caracterizar la población estudiada. Se representaron los resultados mediante tablas y gráficos de barras, lo que permitió visualizar la distribución de las variables.

Pruebas de normalidad: Se aplicaron los test de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos y definir el tipo de prueba inferencial más adecuada.

Estadística inferencial: Se utilizó la correlación de Spearman, dado que las variables no presentaron distribución normal. Esta prueba permitió establecer la fuerza y dirección de la relación entre el índice de masa corporal y las variables clínicas de presión arterial. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

Software utilizado: El procesamiento se realizó con el programa SPSS, versión 26, que facilitó la organización, tabulación, codificación y análisis de los datos. Se emplearon sus módulos para generar tablas cruzadas, gráficos y pruebas estadísticas automatizadas, garantizando precisión y confiabilidad en los resultados.

5. RESULTADOS

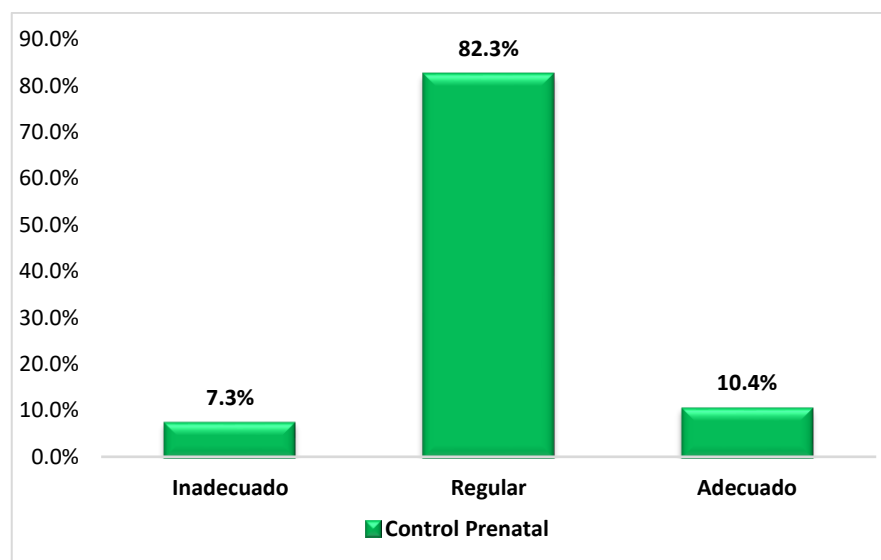
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

Cumplimiento del Control Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	7	7.3
Regular	79	82.3
Adecuado	10	10.4
Total	96	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.



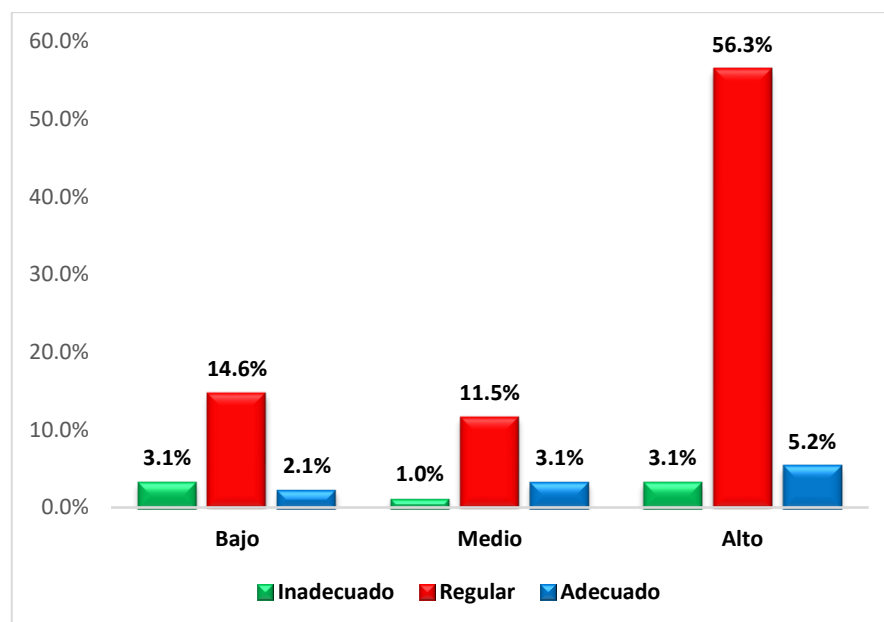
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

Factores sociales	Control Prenatal						Total	Rho de Spearman
	Inadecuado		Regular		Adecuado			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	3	3.1	14	14.6	2	2.1	19	19.8
Medio	1	1.0	11	11.5	3	3.1	15	15.6
Alto	3	3.1	54	56.3	5	5.2	62	64.6
Total	7	7.2	79	82.3	10	10.4	96	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Distribución porcentual de la relación entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.



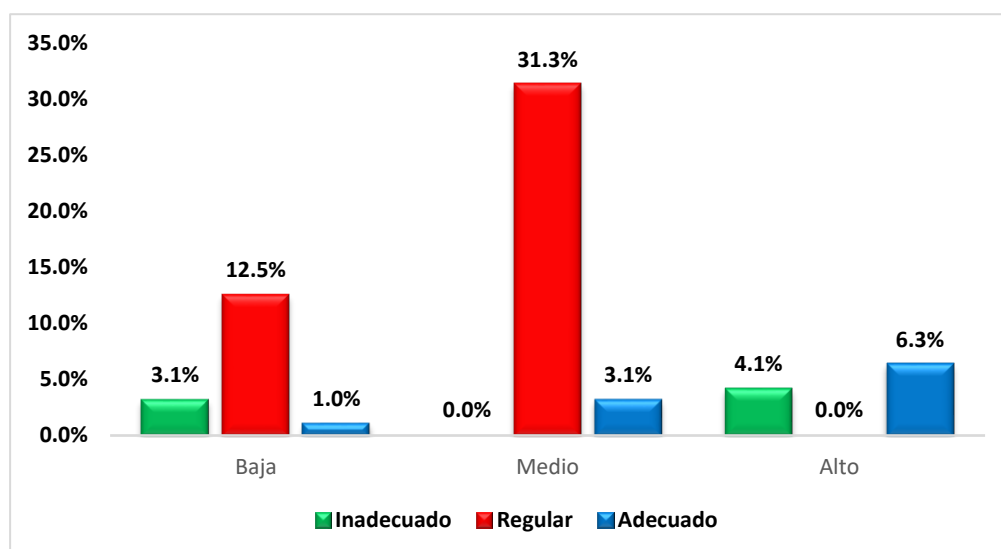
Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

Factores demográficos	Control Prenatal						Total	Rho de Spearman
	Inadecuado		Regular		Adecuado			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	3	3.1	12	12.5	1	1.0	16	16.7
Medio	0	0.0	30	31.3	3	3.1	33	34.4
Alto	4	4.1	37	38.5	6	6.3	47	48.9
Total	7	7.2	79	82.3	10	10.4	96	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

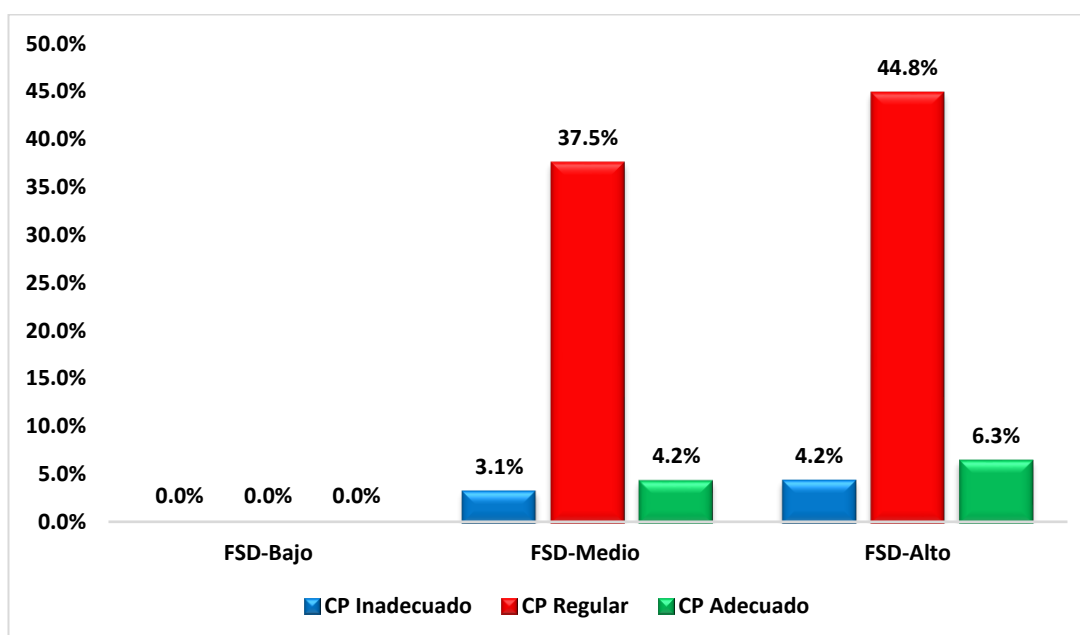


Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Factores sociodemográficos y cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.

Factores socio demográficos	Cumplimiento del Control Prenatal								Rho de Spearman
	Inadecuado		Regular		Adecuado		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	P=0.117
Medio	3	3.1	36	37.5	4	4.2	43	44.8	
Alto	4	4.2	43	44.8	6	6.3	53	55.2	
Total	7	7.3	79	82.3	10	10.4	96	100	

Figura 4. Factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla La tabla 1 figura 1 presentan la distribución del cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2025. Se observa que la mayoría de las mujeres, equivalente al 82.3% (79 gestantes), tuvieron un control prenatal clasificado como regular. Un grupo menor, correspondiente al 10.4% (10 gestantes), alcanzó un control prenatal adecuado, mientras que el 7.3% (7 gestantes) presentó un cumplimiento inadecuado.

La tabla 2 y figura 2 muestra la distribución del cumplimiento del control prenatal según los factores sociales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025. Se observa que el grupo con factores sociales altos concentra la mayor proporción de gestantes, con un 64.6% (62 mujeres), de las cuales la mayoría presenta un control prenatal regular (56.3%), seguido de un 5.2% con control adecuado y un 3.1% con control inadecuado; al relacionar ambas variables se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman= 0.149 con un valor $p = 0.146$, lo que indica que no se presenta una asociación estadística.

En el grupo con factores sociales bajos, que representa el 19.8% (19 gestantes), predominan también los controles regulares (14.6%), mientras que un 3.1% presenta control inadecuado y un 2.1% adecuado. Por su parte, las gestantes con factores sociales medios constituyen el 15.6% (15 mujeres), con predominio de controles regulares (11.5%), seguidos de un 3.1% adecuados y un 1.0% inadecuados.

La tabla 3 y figura 3 muestra la distribución del cumplimiento del control prenatal en relación con los factores demográficos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025. Se observa que el grupo con factores demográficos altos

concentra la mayor proporción de gestantes, con un 48.9% (47 mujeres), de las cuales el 38.5% presenta un control prenatal regular, el 6.3% adecuado y el 4.1% inadecuado.

En el grupo con factores demográficos medios, que representa el 34.4% (33 gestantes), predominan los controles regulares (31.3%), seguidos de un 3.1% adecuados y ningún caso inadecuado. Por su parte, las gestantes con factores demográficos bajos constituyen el 16.7% (16 mujeres), con predominio de controles regulares (12.5%), mientras que un 3.1% presenta control inadecuado y un 1.0% adecuado. Al relacionar ambas variables se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman = -0.077 con un valor $p = 0.455$, lo que indica que no se presenta una asociación estadística

La tabla 4 y figura 4 sobre el cumplimiento del control prenatal y los factores sociodemográficos y en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025 muestra que la distribución del cumplimiento del control prenatal mostró que la mayoría presentó un cumplimiento Regular (79; 82.3%), seguido por Adecuado (10; 10.4%) e Inadecuado (7; 7.3%); respecto a los factores sociodemográficos, no se registraron casos en la categoría Bajo, 43 gestantes (44.8%) se ubicaron en Medio y 53 (55.2%) en Alto; al relacionar ambas variables se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman = 0.161 con un valor $p = 0.117$, lo que indica que no se presenta una asociación estadística.

En conjunto, los resultados muestran que el cumplimiento del control prenatal es un problema transversal a todos los grupos sociales y demográficos, lo que plantea la necesidad de fortalecer estrategias de mejora continua en la atención, tales como programas de seguimiento personalizado, educación comunitaria y mecanismos de accesibilidad que garanticen un control prenatal adecuado para todas las gestantes

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.6.1. Prueba de normalidad

1) Planteamiento de hipótesis

H0: Las variables control prenatal, factores sociales y factores demográficos siguen una distribución normal.

Ha: Las variables control prenatal, factores sociales y factores demográficos, no siguen una distribución normal.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

3) Estadístico de prueba: Kolmogórov-Smirnov.

4) Si el p-valor < nivel de significancia (α , usualmente 0.05), se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 5. Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad	Factores sociodemográficos	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Control Prenatal	Edad	0.360	7	0.007	0.664	7	0.001
	Número Gestaciones	0.303	79	0.000	0.790	79	0.000
	Residencia	0.297	9	0.021	0.813	9	0.028
	Nivel educativo	0.420	7	0.000	0.719	7	0.006
	Estado civil	0.269	79	0.000	0.835	79	0.000
	Ocupación	0.333	9	0.005	0.738	9	0.008
	Ingreso	0.280	79	0.000	0.838	79	0.000

5) Toma de decisión

Los valores p para las variables analizadas y sus dimensiones son inferiores a 0.05; por lo tanto, no se ajustan a una distribución normal. Por consiguiente, el estadístico de prueba considerado fue el Rho de Spearman.

Hipótesis general

1) Planteamiento de hipótesis

H0: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

HA: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla de decisión Rho de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

4) Si el p -valor < nivel de significancia (α , usualmente 0.05), se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 6. Correlación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal.

Rho de Spearman			Factores sociodemográficos	Control prenatal
Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	de	1.000	0.161
	Sig. (bilateral)		.	0.117
	N		96	96
Control prenatal	Coeficiente de correlación	de	0.161	1.000
	Sig. (bilateral)		0.117	.
	N		96	96

5) Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025 mostró un coeficiente positivo muy débil ($\rho = 0.161$) y un valor de significancia de $p = 0.117$. Dado que este valor es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se concluye que no hay una relación estadísticamente significativa. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0), que plantea que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal, y se rechaza la hipótesis alternativa (H_A). Este hallazgo sugiere que las características sociodemográficas de las gestantes no explican de manera relevante las diferencias en el cumplimiento del control prenatal, siendo más probable que otros factores como la accesibilidad al servicio, la calidad de la consejería y la disponibilidad de recursos influyan en los resultados observados.

Hipótesis específica 1

1) Planteamiento de hipótesis

H_{o1} : No existe asociación significativa entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el

Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

Ha1: Existe asociación significativa entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

- 2) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.
- 3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla de decisión Rho de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- 4) Si el p-valor < nivel de significancia (α , usualmente 0.05), se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 7. Correlación entre factores sociales y cumplimiento del control prenatal.

Rho de Spearman		Factores sociales	Control prenatal
Factores sociales	Coeficiente de correlación	1.000	0.149
	Sig. (bilateral)	.	0.146
	N	96	96
Control prenatal	Coeficiente de correlación	0.149	1.000
	Sig. (bilateral)	0.146	.
	N	96	96

- 5) Toma de decisión

El análisis de la correlación de Spearman entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025 muestra un coeficiente positivo muy débil ($\rho = 0.149$) y un valor de significancia de $p = 0.146$, superior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Estos resultados indican que la relación observada no es estadísticamente significativa, por lo que se concluye que los factores sociales no explican de manera relevante las diferencias en el cumplimiento del control prenatal dentro de esta población. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (HE01), que plantea que no existe asociación significativa entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal, y se rechaza la hipótesis alternativa (HEA1).

Hipótesis específica 2

1) Planteamiento de hipótesis

HE02: No existe asociación significativa entre los factores demográficos y cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

HEA2: Existe asociación significativa entre los factores demográficos y cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla de decisión Rho de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

4) Si el p-valor < nivel de significancia (α , usualmente 0.05), se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 8. Correlación entre factores demográficos y cumplimiento del control prenatal.

Rho de Spearman		Factores demográficos	Control Prenatal
Factores demográficos	Coefficiente correlación	de 1.000	-0.077
	Sig. (bilateral)	.	0.455
	N	96	96
Control Prenatal	Coefficiente correlación	de -0.077	1.000
	Sig. (bilateral)	0.455	
	N	96	96

5) Toma de decisión

El análisis de la correlación de Spearman entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025 muestra un coeficiente negativo muy débil ($\rho = -0.077$) y un valor de significancia de $p = 0.455$, superior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Estos resultados evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, lo que indica que las características demográficas de las gestantes no explican de manera relevante las diferencias en el cumplimiento del control prenatal. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_{E02}), que plantea que no

existe asociación significativa entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal, y se rechaza la hipótesis alternativa (HEA2).

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

Con respecto al objetivo general, los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025 se ubican en el nivel sociodemográfico alto seguido por el nivel medio sin registrarse casos en el nivel bajo. En cuanto al cumplimiento del control prenatal, se observa un predominio del nivel regular, seguido por el adecuado e inadecuado. Dentro del grupo sociodemográfico alto, la mayoría presenta un control regular, seguido de adecuado y en menor cuantía inadecuado; mientras que, en el grupo medio, el mayor porcentaje tiene control regular y un porcentaje menor en adecuado e inadecuado. El análisis de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de 0.161 con un valor de significancia de 0.117, lo que indica que la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal no resulta estadísticamente significativa.

Estos hallazgos contrastan con los antecedentes internacionales, como el estudio de Badibake et al. (2024) en la República Democrática del Congo, donde se identificaron factores sociales que influyen en la continuidad de la atención prenatal, y el de Boah et al. (2022) en Camerún, que evidenció asociación entre el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS y la calidad de la atención recibida. Asimismo, Noviyanti et al. (2022) en Indonesia reportaron que factores contextuales como la pandemia de COVID-19 redujeron significativamente la cobertura de controles prenatales, mientras que Moposita-Yumiguano (2021) en Ecuador y Arcia-Rivera y Lagos-Levy (2021) en Nicaragua señalaron que los determinantes sociales, demográficos y culturales se relacionan con el incumplimiento o la inasistencia a los controles.

En el contexto nacional, los resultados también difieren de lo reportado por Poemape-Aguirre y Sánchez-Vásquez (2024), quienes

hallaron asociación entre factores sociodemográficos y obstétricos con la cobertura inadecuada de la atención prenatal, y de Esquivés Pizan y Guevara-Ramos (2024), que identificaron factores de riesgo vinculados al cumplimiento del control en Lambayeque. De manera similar, Canales-Guevara (2024) en Comas y Peralta de la Cruz (2024) a nivel nacional encontraron que los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento del control prenatal, mientras que Olmos-Soldevilla (2023) en Chíncha reportó asociación entre determinantes sociales y el incumplimiento de controles.

Con respecto al objetivo específico 1, los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2025 tuvieron un control prenatal clasificado como regular, mientras que un grupo menor alcanzó un control adecuado e inadecuado. Estos hallazgos evidencian que, aunque existe acceso al servicio, la calidad y continuidad de los controles prenatales no logran cumplir plenamente con los estándares recomendados. Al contrastar con los antecedentes internacionales, se observa que Badibake et al. (2024) en la República Democrática del Congo identificaron factores sociales que influyen en la continuidad de la atención prenatal, lo que sugiere que el contexto social puede ser determinante en la asistencia regular. De manera similar, Boah et al. (2022) en Camerún encontraron que el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre la frecuencia y el momento de los contactos de atención prenatal se asociaba con la recepción de atención de calidad, lo que difiere de los resultados obtenidos en Juliaca, donde el cumplimiento adecuado fue bajo. Asimismo, Noviyanti et al. (2022) en Indonesia reportaron una disminución significativa en la cobertura de controles prenatales durante la pandemia de COVID-19, lo que evidencia cómo factores externos pueden impactar en la asistencia, mientras que Moposita-Yumiguano (2021) en Ecuador y Arcia-Rivera y Lagos-Levy (2021) en Nicaragua señalaron que los determinantes sociales, demográficos y

culturales se relacionan directamente con el incumplimiento o la inasistencia a los controles.

En el contexto nacional, los resultados también difieren de lo reportado por Poemape-Aguirre y Sánchez-Vásquez (2024), quienes hallaron asociación entre factores sociodemográficos y obstétricos con la cobertura inadecuada de la atención prenatal, y de Esquivas Pizan y Guevara-Ramos (2024), que identificaron factores de riesgo vinculados al cumplimiento del control en Lambayeque. De manera similar, Canales-Guevara (2024) en Comas y Peralta de la Cruz (2024) a nivel nacional encontraron que los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento del control prenatal, mientras que Olmos-Soldevilla (2023) en Chincha reportó asociación entre determinantes sociales y el incumplimiento de controles.

Con respecto al objetivo específico 2, los resultados muestran que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025 pertenecen al grupo con factores sociales altos predominando en ellas el control prenatal regular, seguido de valores porcentuales bajos con control adecuado e inadecuado. En los grupos con factores sociales bajos y medios también se observa un predominio de controles regulares, aunque con porcentajes menores de controles adecuados e inadecuados. En conjunto, de las gestantes evaluadas, el mayor porcentaje tuvo un control prenatal regular, un grupo menor se ubicó en adecuado e inadecuado. El análisis de Spearman reveló un coeficiente de 0.149 con un valor de significancia de $p = 0.146$, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en esta población.

Al contrastar estos hallazgos con los antecedentes internacionales, se observa que difieren de lo reportado por Badibake et al. (2024) en la República Democrática del Congo, quienes identificaron factores sociales que influyen directamente en la continuidad de la atención

prenatal, y de Boah et al. (2022) en Camerún, que encontraron asociación entre el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS y la calidad de la atención recibida. Asimismo, Noviyanti et al. (2022) en Indonesia evidenciaron que factores contextuales como la pandemia de COVID-19 redujeron significativamente la cobertura de controles prenatales, mientras que Moposita-Yumiguano (2021) en Ecuador y Arcia-Rivera y Lagos-Levy (2021) en Nicaragua señalaron que los determinantes sociales, demográficos y culturales se relacionan con el incumplimiento o la inasistencia a los controles.

En el contexto nacional, los resultados también contrastan con lo reportado por Poemape-Aguirre y Sánchez-Vásquez (2024), quienes hallaron asociación entre factores sociodemográficos y obstétricos con la cobertura inadecuada de la atención prenatal, y con Esquivés Pizan y Guevara-Ramos (2024), que identificaron factores de riesgo vinculados al cumplimiento del control en Lambayeque. De manera similar, Canales-Guevara (2024) en Comas y Peralta de la Cruz (2024) a nivel nacional encontraron que los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento del control prenatal, mientras que Olmos-Soldevilla (2023) en Chincha reportó asociación entre determinantes sociales y el incumplimiento de controles.

En contraste, los resultados de la presente investigación sugieren que en la población estudiada los factores sociales no explican de manera significativa las diferencias en el cumplimiento del control prenatal.

Con respecto al objetivo específico 3, los resultados muestran que el grupo con factores demográficos altos concentra la mayor proporción de gestantes, predominando en ellas el control prenatal regular, seguido de un control adecuado e inadecuado en una proporción menor. En el grupo con factores demográficos medios también se observa un predominio de controles regulares, mientras que en el grupo bajo la mayoría presenta controles regulares, con porcentajes menores de cumplimiento adecuado e inadecuado. En conjunto, de

las 96 gestantes evaluadas, el mayor porcentaje tuvo un control prenatal regular, un porcentaje menor para el control adecuado e inadecuado. El análisis estadístico de Spearman arrojó un coeficiente negativo muy débil ($\rho = -0.077$) con un valor de significancia de $p = 0.455$, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en esta población.

Al contrastar estos hallazgos con los antecedentes internacionales, se observa que difieren de lo reportado por Badibake et al. (2024) en la República Democrática del Congo, quienes identificaron factores demográficos y sociales que influyen en la continuidad de la atención prenatal, y de Boah et al. (2022) en Camerún, que encontraron asociación entre el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS y la calidad de la atención recibida. De manera similar, Noviyanti et al. (2022) en Indonesia evidenciaron que factores contextuales como la pandemia de COVID-19 redujeron significativamente la cobertura de controles prenatales, mientras que Moposita-Yumiguano (2021) en Ecuador y Arcia-Rivera y Lagos-Levy (2021) en Nicaragua señalaron que los determinantes sociales, demográficos y culturales se relacionan directamente con el incumplimiento o la inasistencia a los controles.

En el contexto nacional, los resultados también contrastan con lo reportado por Poemape-Aguirre y Sánchez-Vásquez (2024), quienes hallaron asociación entre factores sociodemográficos y obstétricos con la cobertura inadecuada de la atención prenatal, y con Esquivés Pizan y Guevara-Ramos (2024), que identificaron factores de riesgo vinculados al cumplimiento del control en Lambayeque. De manera similar, Canales-Guevara (2024) en Comas y Peralta de la Cruz (2024) a nivel nacional encontraron que los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con el cumplimiento del control prenatal, mientras que Olmos-Soldevilla

(2023) en Chincha reportó asociación entre determinantes sociales y el incumplimiento de controles.

En contraste, los resultados de la presente investigación sugieren que en la población estudiada los factores demográficos no explican de manera significativa las diferencias en el cumplimiento del control prenatal, lo que refuerza la idea de que este es un problema transversal que afecta a todas las gestantes por igual y que requiere estrategias institucionales de mejora continua, tales como programas de seguimiento personalizado, educación comunitaria y mecanismos de accesibilidad que garanticen un control prenatal adecuado independientemente de las características demográficas de las mujeres.

La ausencia de relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2025, puede interpretarse desde distintos marcos teóricos. La OMS (2025) ⁶³ señala que los determinantes sociales de la salud como educación, ingresos y entorno no siempre se reflejan linealmente en el uso de servicios, pues políticas de cobertura universal y programas de salud materna tienden a reducir las brechas. En el mismo sentido, el modelo de Andersen ⁶⁴, considerado en esta investigación, explica que los factores predisponentes y habilitadores (ocupación, nivel socioeconómico, distancia) pueden perder peso frente a la percepción de necesidad y la oferta institucional, lo que genera patrones homogéneos de asistencia. El modelo socioecológico de Bronfenbrenner ⁶⁵, también revisado en este estudio, enfatiza que los niveles macrosociales de políticas públicas, estrategias nacionales de salud ejercen una influencia más determinante que las características individuales o familiares, lo que explica la homogeneidad en el cumplimiento. Finalmente, la OMS-OPS⁶³ subraya que los condicionantes sociales de la salud impactan en la equidad, pero su efecto depende de la interacción con políticas de acceso universal, lo

que en este contexto se refleja en que las gestantes, independientemente de sus características sociodemográficas, accedan y cumplan con los controles prenatales. En síntesis, la falta de asociación encontrada no invalida los modelos teóricos, sino que evidencia cómo las políticas de cobertura sanitaria universal y la organización institucional del sistema de salud pueden atenuar las diferencias individuales, mostrando que el cumplimiento del control prenatal está más determinado por factores macrosociales e institucionales que por las condiciones sociodemográficas particulares.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal (valor $p = 0.117$).
- La proporción de cumplimiento del control prenatal se ubicó en un 82.3% para el nivel regular, un 7.3% en inadecuado y solo un 10.4% alcanzó un cumplimiento adecuado.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal (valor $p = 0.146$).
- No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal (valor $p = 0.455$).

Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales de salud del Centro de Salud La Revolución fortalezcan las estrategias de seguimiento y consejería, implementando controles más personalizados que permitan mejorar la calidad y continuidad del control prenatal.
- Se sugiere a las autoridades sanitarias locales desarrollar programas comunitarios de educación en salud materna, dirigidos a todas las gestantes sin distinción de sus condiciones sociales, con el fin de garantizar un acceso equitativo a la información y a los servicios que favorezcan el cumplimiento del control prenatal.
- Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud y a los responsables de políticas públicas priorizar la calidad del servicio mediante la asignación de recursos humanos y materiales suficientes, estableciendo indicadores de evaluación que midan el impacto de las estrategias implementadas.
- Se recomienda que los gestores comunitarios y líderes sociales promuevan redes de apoyo y acompañamiento para las gestantes, fomentando la participación familiar y comunitaria en el cumplimiento adecuado de los controles prenatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones de la OMS para el control prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: © Organización Panamericana de la Salud 2018; 2018. 180 p.
2. Dioses-Fernández DL, Corzo-Sosa CA, Zarate-García JJ, Vizcarra-Gonzales VA, Zapata-Maza NG, Arredondo-Nontol M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horiz Med (Barcelona)*. 2023;23(4):e2252.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes sociales de la salud. [Internet]. www.paho.org. Washington, D.C.; 2008 [cited 2025 Jul 25]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
4. Betancourt-Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2020 Jan 20;4(7):74.
5. Naciones Unidas. Informe de los objetivos de desarrollo sostenible 2023: Edición Especial. Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas; 2023. p. 80.
6. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Caracas, Venezuela; 2013. p. 192.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres. [Internet]. www.unicef.org. Nueva York, Estados Unidos; 2019 [cited 2025 Jul 20]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados->

prensa/el-mundo-no-ofrece-atención-de-salud-materna-de-calidad-las-madres-más-pobres

8. Vega-Jaimes AJ. Adherencia a la Ruta de Atención Integral en Salud para la Población Materno Perinatal en un prestador de servicios de salud de baja complejidad de la ciudad de Bucaramanga en el año 2022. [Medellín, Colombia]: Universidad de Antioquia; 2022.
9. Herrera-Monsalve K, Granja-Obando X, Bedoya-Sandoval JF. Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle. Arch Venez Farmacol Ter. 2019;38(4):401–5.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar 2023, nacional y departamental. Inei. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2023. p. 54.
11. Dirección Regional de Salud Puno. DIRESA Puno refuerza acciones para prevenir la mortalidad materna en la región. Puno, Perú; 2025.
12. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). NTS N°40S - MINSA/DGSP.V.01. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú (MINSA); 2023. p. 59.
13. Badibake AT, Bukasa AK, Leyka MBB, Omanyondo OM. Factors associated with the continuity of prenatal care among pregnant women in the health zone of Kingasani, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. Orapuh Journal,. 2024;5(3):e1130.
14. Boah M, Issah AN, Yeboah D, Kpordoxah MR, Sira J. Association Between Compliance With the New WHO-Recommended Frequency and Timing of Antenatal Care Contacts and Receiving Quality Antenatal Care in Cameroon. Sage Open. 2022 Jul 9;12(3).
15. Noviyanti N, Okvitasari Y, ... Factors Related To The Compliance Of Pregnant Women In Antenatal Care Examination At The Polyclinic Of The Islamic Hospital Banjarmasin. Jurnal eduhealth. 2022;13(02).

16. Moposita-Yumiguano AC. Asociación De Los Factores Sociodemográficos Y Culturales Al Cumplimiento Del Control Prenatal En Gestantes Indígenas De La Comunidad De Salasaca. [Ambato Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
17. Eymis de los Ángeles Arcia-Rivera, Lagos-Levy HL. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. [Managua, Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021.
18. Poemape Aguirre FH, Sánchez Vásquez LD. Determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la cobertura de la atención prenatal en mujeres peruanas en edad fértil, 2022. 2024;1–84.
19. Esquives-Pizan FM, Guevara-Ramos GT. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un Hospital Nivel I - 4 de Lambayeque - Perú 2023. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipan; 2024.
20. Canales-Guevara CS. Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en el Hospital Sergio E. Bernales - Comas, 2024. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024.
21. Peralta de la Cruz CY. Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES. Universidad Ricardo Palma. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2024.
22. Olmos-Soldevilla RC. Factores asociados a controles prenatales incompletos en Puérperas del Hospital San José de Chincha, 2022. [Chincha, Ica, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
23. Perez-Kuga MI, Reategui-Solis EF. Factores de riesgo materno - fetales asociados al incremento de las cesáreas en el Hospital II - 2 Tarapoto en el periodo de enero a diciembre del 2020. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2021.

24. Piña E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. *Revista Publicando*. 2020;7(26):54–62.
25. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*. 2017 May 1;19(3):393–5.
26. Álvarez-Dardet C, Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J. Social determinants of health, the research we need. *Biomedica*. 2024 Aug 29;44(3):291–3.
27. Diyan Indriyani, Esti Yunitasari, Ferry Efendi. Factors Associated with Adequate Antenatal Care among Pregnant Women in Rural Indonesia. *Afr J Nurs Midwifery*. 2024 Feb 8;
28. Tello-Torres C, Hernández-Vásquez A, Dongo KF, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Prevalence and Determinants of Adequate Compliance with Antenatal Care in Peru. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021 Jun;43(6):442–51.
29. CELADE. Diccionario demográfico multilingüe. 2da ed. Santiago de Chile: Ordina Editions; 2020. 21 p.
30. Heras-Pérez B, Gobernado-Tejedor J, Mora-Cepeda P, Almaraz-Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. {Resultados} perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2011;54(11):575–80.
31. Tricasa JG i, Riescoa PG i, Lladó MG i. Evaluación de la calidad de la atención prenatal. *Aten Primaria*. 1996;18(2):75–8.
32. Carmine D, Lima P, Virginia R, Pascuzzo G De, Maritza L, Roa S, et al. Determinantes del control prenatal en embarazadas de la región centrooccidental de Venezuela. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1999;59(4):221–8.
33. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Control Prenatal Con Atención Centrada En La Paciente. *Imss*. 2017;2:104.

34. Krzyż EZ, Antunez Martinez OF, Lin HR. Uses of Andersen health services utilization framework to determine healthcare utilization for mental health among migrants—a scoping review. *Front Public Health*. 2023 Dec 12;11.
35. Álvarez-Carneros P. La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner. [Internet]. *psicologiaymente.com*. 2025 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
36. Fundación SES. Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario. DIALOGAS, Adelante, Agcid Chile, MESACTS C banco de desarrollo de AL, editor. Santiago de Chile, Chile; 2016. 32 p.
37. Salud everywhere. Cobertura universal de salud. [Internet]. *saludeverywhere.com*. Washington, DC.; 2025 [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://saludeverywhere.com/salud-en-crisis-humanitarias/cobertura-universal-de-salud/>
38. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP) P de C sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3rd ed. Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.; 2019. 291–306 p.
39. Rees P. Demography. In: *International Encyclopedia of Human Geography*. Elsevier; 2020. p. 239–56.
40. Ministerio de Salud de Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de Salud Materna. NTS N°105 - MINSA/DGSP.V.01. Vol. 1, Norma Técnica-Minsa. Lima, Perú: MINSA; 2018. p. 59.
41. Grupo Banco Mundial. Cobertura sanitaria universal. [Internet]. *www.bancomundial.org*. Washington, DC; 2024 [cited 2025 Aug 20].

Available from:
<https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage>

42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica (GPC). Vol. 25. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015. p. 44.
43. Rojas-Gualdrón DF, Caicedo-Velázquez B. Distance from healthcare facilities and early life mortality: a systematic review and meta-analysis. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*. 2017;35(3):420–31.
44. Dizy-Menéndez D. Dependencia y familia: una perspectiva socio-económica. Colección Estudios Serie Dependencia. Madrid, España: © Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2010. 374 p.
45. Times Pro. ¿Cuál es el entorno económico? [Internet]. timespro.com. Bombay, India; 2025 [cited 2025 Aug 17]. Available from: <https://timespro.com/blog/what-is-the-economic-environment>
46. Vera-romero OE, Vera-romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev cuerpo méd HNAAA*. 2013;6(1):41–5.
47. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros ME, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2021;22(2):161–7.
48. Fica D, Olea M, Gallardo B, Díaz E, Díaz A. Determinantes de Parto por Cesárea en Inducciones con Misoprostol. ¿Es la Paridad Determinante para Mayores Tasas de Cesáreas en Inducciones de Pretérmino? *Revista Fasgo*. 2023;22(2).
49. Aynalem BY, Melesse MF, Bitewa YB. Cultural Beliefs and Traditional Practices During Pregnancy, Child Birth, and the Postpartum Period in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A Qualitative Study. *Women's Health Reports*. 2023 May 1;4(1):415–22.

50. Vital Seguro. Importancia del Seguro de Salud. [Internet]. www.vitalseguro.com. Barcelona, España; 2015 [cited 2020 Aug 7]. Available from: <https://www.vitalseguro.com/blog/salud/importancia-del-seguro-de-salud/>
51. Vázquez A. El embarazo como factor de riesgo para el ejercicio de la violencia. [Internet]. surcos.org. Buenos Aires, Argentina; 2023 [cited 2024 Aug 16]. Available from: <https://surcos.org/el-embarazo-como-factor-de-riesgo-para-el-ejercicio-de-la-violencia/>
52. Monje-Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana/Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011. p. 217.
53. Mirón-Canelo JA, Alonso-Sardón M, Iglesias-de Sena H. Metodología de investigación en Salud Laboral. *Med Segur Trab (Madr)*. 2010;56(221):347–65.
54. Vásquez-Ramírez AA, Guanuchi-Orellana LM, Cahuana-Tapia R, Vera-Teves R, Holgado-Tisoc J. Métodos de investigación científica. Sucari W, Aza P, Flores A, editors. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. 118 p.
55. Ñaupas-Paitán H, Valdivia-Dueñas M, Palacios-Vilela J, Romero-Delgado H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U.; 2018.
56. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
57. Busayo.longe. Socio-Demographic: Definition & Examples in Surveys. [Internet]. www.formpl.us. 2025 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.formpl.us/blog/socio-demographics>
58. Romero-Urréa H, Real Cotto JJ, Ordoñez-Sánchez JL, Gavino-Díaz GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. Lascano E, editor. Quito, Ecuador: Edicumbre Editorial Corporativa; 2021. 257 p.

59. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. 2017;35(1):227–32.
60. Ruiz-Bolívar C. Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación. 3era ed. Barquisimeto, Venezuela: CIDEG; 2013. 266 p.
61. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. 60 p.
62. Barreto-Rodríguez CR. Estadística Básica: Aplicaciones [Internet]. Chimbote: ULADECH; 2007. 290 p. Available from: <http://files.uladech.edu.pe/docente/32765808/LIBRO - ESTADISTICA BASICA APLICACIONES -R.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025.

Responsables: Yesica Payehuanca Chuquimamani

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?</p> <p>Problemas específicos P.E.1: ¿Cuál es la proporción de cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Qué relación existe entre los factores sociales y el cumplimiento del control</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1: Identificar la proporción de cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.</p> <p>O.E.2: Establecer la relación que existe entre los factores sociales y el cumplimiento del control</p>	<p>Hipótesis general Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe una asociación significativa entre los factores sociales y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.</p>	<p>Variable 1: Factores Sociales D1. Nivel educativo D2. Estado civil D3. Ocupación D4. Ingreso económico Factores demográficos D1. Edad de la gestante D2. Número de gestaciones D3. Distrito de residencia</p> <p>Variable 2: Control prenatal Dimensiones: D1. Oportunidad: D2. Frecuencia: D3. Integralidad D4. Continuidad: D5. Calidad Técnica D6. Accesibilidad: D8. Apoyo Social y Familiar:</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Nivel de Investigación: descriptivo-correlacional Diseño: descriptivo-Diseño transversal</p> <p>Población: 125 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución Muestra: 96 gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos: Estadística descriptiva e inferencial.</p>

<p>prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Qué relación existe entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025?</p>	<p>prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025</p> <p>O.E.3: Establecer la relación que existe entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2025.</p>	<p>H.E.2 Existe una asociación significativa entre los factores demográficos y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución durante el año 2025.</p>		
---	---	---	--	--



Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para la Valoración de Determinantes Sociodemográficos en Gestantes y Valoración del Control Prenatal

Estimada paciente, reciba un cordial saludo, soy Yesica Payehuanca Chuquimamani, egresada de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica. A continuación, le presento un cuestionario el cual tiene como propósito recopilar información valiosa para la valoración de **Determinantes Sociodemográficos en Gestantes y el cumplimiento del Control Prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución.**

El cuestionario está dividido en dos partes y tiene varias alternativas de respuesta por ítems, asimismo, le señalo que es anónimo y confidencial. Agradezco su participación reconociendo el valor de sus respuestas.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque o complete la respuesta que corresponda a la gestante

I Parte. Datos Personales y Sociodemográficos

1. Edad de la gestante:
 - Menos de 18 años
 - 18 a 24 años
 - 25 a 34 años
 - 35 a 40 años
 - Más de 40 años
2. Distrito de residencia:
 - Juliaca
 - Cabana
 - Cabanillas
 - San Miguel
 - Caracoto
3. Número de gestaciones (incluyendo la actual):
 - Primera gestación (primigesta)
 - Segunda gestación
 - 3 a 4 gestaciones (multigesta)

- 5 a 6 gestaciones
 - Más de 6 gestaciones (gran multigesta)
4. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha completado?:
- Sin estudios
 - Educación primaria incompleta
 - Educación primaria completa
 - Educación secundaria completa
 - Educación técnica/superior o posgrado
5. ¿Cuál es tu estado civil actual?
- Soltera
 - Casada
 - Conviviente
 - Separada o divorciada
 - Viuda
6. ¿Cuál es su ocupación actual?
- Ama de casa
 - Empleada pública
 - Empleada privada
 - Trabajadora informal o independiente
 - Estudiante
 - Desempleada
7. ¿Cuál es su rango de ingreso económico de ingreso mensual?
- Menos de S/ 500
 - S/ 500 - S/ 1,000
 - S/ 1,001 - S/ 2,000
 - S/ 2,001 - S/ 4,000
 - Más de S/ 4,000

II Parte. Control Prenatal

1. ¿En qué mes de gestación inició su control prenatal?
- Antes de las 8 semanas
 - Entre 8 y 13 semanas
 - Entre 14 y 20 semanas
 - Entre 21 y 28 semanas
 - Después de las 28 semanas
2. ¿Considera que el inicio fue oportuno?
- Sí, fue anticipado

- Sí, fue oportuno
 - No, fue tardío
 - No, por falta de información
 - No, por barreras de acceso
3. ¿Cuál es el número de citas de control prenatal hasta la fecha?
- 1 a 3 citas
 - 4 a 6 citas
 - 7 a 9 citas
 - 10 a 12 citas
 - Más de 12 citas
4. ¿Ha asistido a todas las citas programadas?
- A todas las citas
 - A la mayoría de las citas
 - A algunas las citas
 - A muy pocas citas
 - A ninguna cita
5. ¿Qué procedimientos ha recibido en sus controles?
- Examen físico completo (peso, talla, presión arterial)
 - Exámenes de laboratorio (sangre, orina, pruebas básicas)
 - Ecografías / imágenes obstétricas
 - Vacunación y/o suplementos (tétanos, hierro, ácido fólico, otros)
 - Charlas o información educativa (alimentación, signos de alarma, parto y lactancia)
6. ¿Ha sido atendida por el mismo personal de salud en la mayoría de sus citas?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca
7. ¿Considera importante ser atendida por el mismo personal?
- Muy importante
 - Importante
 - Indiferente
 - Poco importante
 - Nada importante

8. ¿Cómo calificaría la atención recibida?
- Excelente
 - Buena
 - Regular
 - Deficiente
 - Muy deficiente
9. ¿El personal ha sido respetuoso y profesional?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca
10. ¿Le han resuelto sus dudas e inquietudes?
- Todas
 - La mayoría
 - Algunas
 - Muy pocas
 - Ninguna
11. ¿El centro de salud está cerca de su domicilio?
- Muy cerca (menos de 15 minutos)
 - Cerca (15–30 minutos)
 - Moderadamente lejos (30–60 minutos)
 - Lejos (60-90 minutos)
 - Muy lejos (más de 90 minutos)
12. ¿Ha tenido dificultades para llegar al centro de salud?
- No
 - Sí, por falta de transporte público o medios
 - Sí, por distancia / tiempo de viaje
 - Sí, por costo del traslado
 - Sí, por condiciones de la vía o clima
13. ¿Ha tenido problemas con los horarios o tiempos de espera?
- No
 - Si, por horarios poco accesibles
 - Si, por tiempo de espera prolongado
 - Si, por atención interrumpida
 - Si, por citas reprogramadas

14. ¿Cuenta con apoyo para asistir a sus controles?

Sí, de pareja

Sí, de familia

Sí, de amistades

No, por motivos personales

No, por falta de redes

15. ¿Quién la acompaña normalmente a sus citas?

Pareja

Familiar

Amigo(a)

Personal voluntario

Nadie

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025

Nombre del Experto: Luis Alberto Reginaldo Huamaní

<u>Aspectos para Evaluar</u>	<u>Descripción</u>	<u>Evaluación Cumple/ No cumple</u>	<u>Preguntas por corregir</u>
1. <u>Claridad</u>	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. <u>Objetividad</u>	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. <u>Conveniencia</u>	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. <u>Organización</u>	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. <u>Suficiencia</u>	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. <u>Intencionalidad</u>	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. <u>Consistencia</u>	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. <u>Coherencia</u>	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. <u>Estructura</u>	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. <u>Pertinencia</u>	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se encuentra apto para su aplicación, considerando las recomendaciones realizadas.



Luis Alberto Reginaldo Huamaní
LIC ENFERMERIA
CEP 78609

Reginaldo Huamaní, Luis Alberto

Esp. Estadística e Investigación

N° DNI: 71029284



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025**

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vínculo afectivo

Aspectos para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	
-----------------	--	--------	--

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador: Dr. Amalia Pérez Abarca
Grado académico: Dn. En Salud Pública
N°. DNI: 02436113

Amalia Pérez Abarca
EXPERIMENTAL
CEP 10730



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025

Nombre del Experto: Dr. RAÚL URETA JURADO

2. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas

Aspectos para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

OBSERVACIONES GENERALES

URETA JURADO RAÚL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>

Doctor en Ciencias de la Salud

N.º DNI: 23274152

Dr. Raúl Ureta Jurado

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: **Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025**

Nombre del Experto: ... Guido Flores Marín.....

2. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vínculo afectivo

Aspectos para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

3. OBSERVACIONES GENERALES



 Dr. Guido FLORES MARÍN
 Ciencias de la Salud
 C.E.P.: 39537
 Apellidos y Nombres del evaluador: Flores Marín Guido
 Grado académico: Dr. Ciencias de la salud
 N° DNI: 4047803



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025**

Nombre del Experto: DRA. MIRIAN CARRILLO CAYLLAHUA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre vinculo afectivo

Aspectos para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	



Firmado digitalmente por CARRILLO CAYLLAHUA Mirian PAU
DNI: 42474097
Fecha: 05.10.2025 17:15:41 -05:00

Apellidos y Nombres del validador: CARRILLO CAYLLAHUA MIRIAN
Grado a: Identidad del firmante desconocida
DNI: 42474097

Validez y confiabilidad del instrumento

1. Validez. Aplicación del coeficiente V de Aiken

Datos:

- Número de jueces: $n = 5$
- Escala dicotómica: "Cumple" (valor = 1), "No cumple" (valor = 0)
- Valor mínimo de la escala: $l_0 = 0$
- Valor máximo de la escala: $c = 2$ (porque hay dos opciones: 0 y 1)
- Todos los jueces marcaron "Cumple" $\rightarrow r = 1$ para cada juez

Fórmula:

$$V = \frac{\sum s}{n(c - 1)}$$

Donde:

- $s = r - l_0 = 1 - 0 = 1$
- $\sum s = 5 \times 1 = 5$
- $n(c - 1) = 5(2 - 1) = 5$

Resultado:

$$V = \frac{5}{5} = 1.00$$

2. Confiabilidad. Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
0.95	20

Resumen de procesamiento de casos		
Casos	N	%
Validos	20	100
Excluidos	0	0
Total	20	100

Anexo 04: Base de datos

Determinantes Sociodemográficos						
Participante Nro	Datos Personales y Sociodemográficos					
	D1. Edad de la gestante	D2. Número de gestaciones	D3. Distrito de residencia	D4. Nivel educativo	D5. Estado civil	D6. Ocupación
	1	2	3	4	5	6
1	3	1	2	4	3	4
2	3	4	1	5	3	1
3	4	1	3	4	3	4
4	2	4	1	5	3	1
5	2	1	1	4	3	4
6	3	1	1	5	3	1
7	3	1	2	5	3	4
8	3	4	3	4	3	1
9	2	1	1	5	3	1
10	2	4	1	5	3	1
11	3	4	1	5	3	1
12	3	4	1	4	3	1
13	2	4	2	4	3	3
14	3	4	2	4	3	1
15	2	4	1	4	3	1
16	2	4	1	4	3	1
17	2	4	1	2	3	3
18	2	4	2	4	3	1
19	3	1	2	5	3	3
20	3	1	5	5	3	1
21	2	1	1	5	3	4
22	2	1	1	4	3	4
23	3	4	2	4	3	1
24	3	4	2	4	3	1
25	4	4	2	4	3	3
26	2	1	1	4	3	1

27	3	4	1	5	3	1
28	1	4	1	4	3	5
29	3	1	1	5	1	1
30	2	1	1	5	3	5
31	4	4	3	4	3	1
32	2	1	1	4	3	1
33	2	1	2	4	3	4
34	3	1	1	5	3	1
35	3	1	2	5	3	4
36	2	4	1	5	3	5
37	2	1	1	5	3	1
38	2	4	1	4	1	4
39	5	4	1	5	3	1
40	3	4	3	4	3	1
41	3	4	2	4	3	3
42	3	1	2	4	2	1
43	3	4	2	4	3	1
44	2	4	2	5	3	1
45	3	4	3	4	3	1
46	3	4	1	4	3	4
47	3	4	1	5	3	1
48	2	1	1	5	3	1
49	2	4	1	5	3	4
50	3	4	1	5	3	4
51	2	1	2	4	3	1
52	2	4	1	5	3	5
53	2	4	1	5	3	4
54	3	4	1	5	2	1
55	3	4	2	5	3	1
56	3	4	3	4	3	4
57	3	1	2	5	3	4
58	2	1	3	4	3	1
59	3	4	2	5	3	1
60	4	1	3	4	3	4
61	3	4	2	4	3	1
62	3	4	1	5	3	4
63	2	1	2	4	3	1
64	3	4	1	5	3	4
65	3	1	2	5	3	1
66	3	4	1	4	3	1
67	2	1	1	5	3	1

68	3	1	1	5	3	4
69	3	4	2	4	3	1
70	3	1	1	5	2	3
71	3	4	1	4	1	1
72	3	4	2	5	3	1
73	3	4	2	5	2	5
74	2	1	2	5	3	1
75	3	4	3	4	3	1
76	3	4	1	4	3	1
77	3	1	1	4	2	1
78	3	1	1	5	3	4
79	3	4	3	5	3	1
80	3	1	2	5	3	1
81	3	1	1	5	3	1
82	4	4	3	4	3	1
83	3	4	3	5	3	1
84	3	1	1	5	3	1
85	4	4	3	5	3	4
86	3	4	2	5	3	4
87	1	1	1	4	1	5
88	4	1	2	4	3	1
89	3	4	1	4	3	1
90	3	1	1	5	3	1
91	3	4	1	4	3	1
92	4	4	3	4	3	1
93	3	4	3	4	3	1
94	3	4	1	5	3	1
95	2	4	2	4	3	1
96	3	4	1	5	3	

en Gestantes y cumplimiento del Control Prenatal en g						
D7. Ingreso económico	D1. Oportunidad		D2. Frecuencia		Integralid	D4. Cont
	1	2	3	4	5	6
2	2	3	1	2	3	3
2	2	2	2	1	2	5
2	3	2	1	1	5	1
2	2	2	2	1	5	1
3	4	4	1	1	3	1
2	3	4	1	2	5	1
3	2	2	3	1	5	1
1	3	2	2	1	5	3
2	2	2	2	2	2	1
3	2	2	1	1	5	1
1	2	2	3	1	5	2
2	3	2	1	4	1	1
2	4	2	1	4	2	3
1	2	2	3	2	4	1
3	2	2	2	1	4	1
1	2	2	1	1	5	1
1	2	2	1	1	5	1
2	3	2	1	1	5	1
3	3	2	2	1	5	3
2	1	1	1	1	5	1
1	4	3	1	4	2	1
1	2	2	1	1	5	1
2	3	2	2	1	5	1
1	2	2	1	1	3	1
2	3	2	2	1	5	1
1	3	2	2	1	4	3
2	5	2	3	2	3	2
1	5	3	1	4	4	1
2	4	5	2	1	3	1
1	3	2	1	1	2	1
2	4	3	2	1	3	2

Anexo 05: Documento de autorización de la ejecución de la tesis

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 02 de octubre del 2025

CARTA N° 826 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):
Dra. RUTH CONDORI CHURA
JEFE DE LA MICRO RED JULIACA DE LA RSSR.
PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLER PARA APLICAR PROYECTO DE INVESTIGACION

SOLICITANTE: Srta. YESICA PAYEHUANCA CHUQUIMAMANI

REGISTRO No 22151 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo presentarle a la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Autónoma De Ica, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE CONTROL PRENATAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION JULIACA - 2025**" quien recabara la información de las Instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.

MSP/CCF
Cc. Interesado



Juliaca, 02 de octubre del 2025

CARTA N° 826 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):
Dra. RUTH CONDORI CHURA
JEFE DE LA MICRO RED JULIACA DE LA RSSR.
PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLER PARA APLICAR PROYECTO DE INVESTIGACION

SOLICITANTE: Srta. YESICA PAYEHUANCA CHUQUIMAMANI

REGISTRO No 22151 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo presentarle a la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Autónoma De Ica, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE CONTROL PRENATAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION JULIACA - 2025**" quien recabara la información de las Instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.

MSP/CCF
Cc. Interesado



Anexo 06: Evidencias fotográficas



En la imagen se muestra la portada de centro de salud "la revolución"



Con la jefa de las obstetras del centro de salud "la revolución"



Ejecución del cuestionario por parte de la gestante



Explicación a la gestante de como resolver el cuestionario

Anexo 07: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Cuestionario para la Valoración de Determinantes Sociodemográficos en Gestantes y Valoración del Control Prenatal

Título: Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025.

Investigador: Yesica Payehuanca Chuquimamani. Estudiante del Programa Académico de Obstetricia

Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2025. Al participar del estudio, Ud. deberá responder un cuestionario de 7 ítems y uno de 14 ítems, ambos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, Ud. deberá responder dos cuestionarios escritos. El primero denominado "Determinantes Sociodemográficos en gestantes" y el segundo denominado "Cuestionario de para la valoración del control prenatal" en un tiempo aproximado de 30 minutos; dichos cuestionarios serán entregado al finalizar completar las respuestas:

Confidencialidad de la información: El manejo de la información será mediante códigos asignados a cada participante; en ese sentido, el(la) responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de los participantes. Asimismo, no se mostrarán datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Mi persona, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el investigador y acepto, voluntariamente, participar del estudio. Asimismo, autorizo la toma de evidencia fotográficas durante la resolución del instrumento de recolección de datos

Apellidos y Nombres: Pluacani Mendoza Davis Maribel N° de DNI: 44588938



Firma del participante



Firma del investigador

Anexo 08: Informe de Turnitin

1767909503_Payahuanca Chuquimamani, Yesica.docx

📅 2026

📅 2026

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tr:oid::3117:544984003

Fecha de entrega

9 ene 2026, 8:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 ene 2026, 11:07 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767909503_Payahuanca Chuquimamani, Yesica.docx

Tamaño del archivo

21.0 MB |

108 páginas

19.807 palabras

106.736 caracteres






13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Politécnica del Perú 2024-08-09	1%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Cerera Velasco 2025-01-23	<1%
5	Internet	repositorio.urwiener.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista 2023-07-02	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte 2023-08-02	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica 2018-01-24	<1%
9	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
10	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Continental 2020-09-30	<1%

12	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan 2026-01-02	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad de Chiclayo 2025-08-06	<1%
14	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
15	Internet	www.slideshare.net	<1%
16	Internet	cmhnaaa.org.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades 2017-01-11	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo 2025-04-11	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica 2023-02-03	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Cárpio 2025-12-18	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Perú 2022-04-02	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte 2023-08-04	<1%
23	Internet	class.rps	<1%
24	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica 2023-01-14	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal 2024-12-11	<1%
27	Internet	repositorio.upse.edu.pe	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca 2019-09-10	<1%
29	Internet	repositorio.ual.edu.pe	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica 2017-08-07	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional Agraria de la Selva 2025-12-16	<1%
32	Internet	es.scribd.com	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco 2025-06-06	<1%
34	Internet	pt.scribd.com	<1%
35	Internet	tribunaeconomica.com.mx	<1%
36	Internet	www.quironsalud.es	<1%
37	Internet	documents1.worldbank.org	<1%
38	Trabajos entregados	2023-11-07	<1%
39	Trabajos entregados	National University College - Online 2023-10-17	<1%