



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

Martínez Espino, Martha Melissa

<https://orcid.org/0009-0006-6429-6316>

Muñoz Lagos, Madeleine Gavi Rosa

<https://orcid.org/0009-0002-6374-2151>

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

ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamaní, 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, 08 de agosto del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Martínez Espino, Martha Melissa** y **Bach. Muñoz Lagos, Madeleine Gavi Rosa** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Obstetricia, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro De Salud de Parcona, 2025"

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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 20168014862 soft
Motivo: Soy el autor del
documento

Fecha: 08/08/2025 09:50:02-0500

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

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Martha Melissa Martínez Espino, identificado(a) con DNI N° 70505236 y Madeleine Gavi Rosa Muñoz Lagos, identificado(a) con DNI N° 46117816 en nuestra condición de estudiantes 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 de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona, 2025", declaramos 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 parcial, 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:

11%

Autorizamos 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.

Ica, 08 de agosto del 2025




Martha Melissa Martínez Espino
DNI: 70505236




Madeleine Gavi Rosa Muñoz Lagos
DNI: 46117816



Se legalizó tal y como está
en el contenido del 100.01 N° 1049

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO
HEBRADO EN ESTANOTARIA

DEDICATORIA

A mi familia e hijos por brindarme su apoyo incondicional y ser el motor que impulsa cada logro alcanzado en mi formación académica.

MARTHA M.

A mi familia, por acompañarme con amor, paciencia y confianza en cada etapa de este camino profesional.

MUÑOZ M.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos con sabiduría y fortaleza en cada etapa de nuestra formación profesional, iluminando nuestro camino incluso en los momentos más difíciles.

A la Universidad Autónoma de Ica, por brindarnos las herramientas académicas necesarias para nuestra formación, y por ser el espacio que permitió el desarrollo de esta investigación.

A la institución de salud de Parcona, donde se ejecutó nuestro proyecto, por su colaboración y apertura para el recojo de información, permitiendo llevar a cabo el estudio con responsabilidad y compromiso.

A nuestros docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, motivándonos a crecer profesional y personalmente a lo largo de nuestra carrera.

A nuestro asesor, Mg. Rafael Reginaldo Huamaní, por su guía constante, sus observaciones oportunas y el acompañamiento riguroso durante todo el proceso investigativo. A los jurados evaluadores, por sus aportes valiosos que enriquecieron esta tesis.

Y de manera especial, a nuestras familias, por ser el pilar fundamental en esta etapa, brindándonos su amor, comprensión y apoyo incondicional, impulsándonos siempre a seguir adelante.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona durante el año 2025. La población estuvo conformada por 350 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 184 participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios estructurados: uno para identificar los factores de riesgo (sociodemográficos, obstétricos, culturales, personales e institucionales) y otro para medir el nivel de incumplimiento del control prenatal. Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos y presentaron una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach > 0.70). El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS v25, empleando estadística descriptiva e inferencial, y se utilizó la prueba de chi cuadrado para contrastar hipótesis. Los resultados evidenciaron que el 62.0 % de las gestantes presentaron un nivel alto o medio de factores de riesgo, y de ellas, el 68.5 % no cumplió con los controles prenatales. Entre los factores más frecuentes se encontraron el inicio tardío del control, baja escolaridad, falta de apoyo emocional y barreras institucionales. Se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal ($p = 0.000$), lo que resalta la necesidad de priorizar intervenciones orientadas a reducir los factores personales e institucionales.

Palabras clave: control prenatal, factores de riesgo, incumplimiento, gestantes.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between risk factors and non-compliance with prenatal care among pregnant women treated at the Parcona Health Center during 2025. The population consisted of 350 pregnant women, from which a representative sample of 184 participants was selected through simple random probability sampling. The study followed a quantitative approach, with a basic type, relational level, and non-experimental cross-sectional design. Data collection was carried out using two structured questionnaires: one to identify risk factors (sociodemographic, obstetric, cultural, personal, and institutional) and another to measure the level of non-compliance with prenatal checkups. Both instruments were validated by expert judgment and demonstrated acceptable reliability (Cronbach's alpha > 0.70). Statistical analysis was performed using SPSS v25, applying descriptive and inferential statistics, with the chi-square test used to test the hypotheses. Results showed that 62.0% of the participants presented a high or medium level of risk factors, and among them, 68.5% failed to comply with the recommended prenatal care. The most frequent risk factors were late initiation of care, low educational level, lack of emotional support, and institutional barriers. It was concluded that there is a statistically significant association between risk factors and non-compliance with prenatal care ($p = 0.000$), highlighting the need to prioritize interventions focused on addressing personal and institutional factors to improve adherence to prenatal services.

Keywords: prenatal care, risk factors, non-compliance, pregnant women.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción de problema.....	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	18
2.4. Objetivo general	18
2.5. Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	21
III. MARCO TEÓRICO	23
3.2. Bases Teóricas.....	31
3.3. Marco conceptual	43
IV. METODOLOGÍA.....	46
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	46
4.2. Diseño de Investigación	46
4.3. Hipótesis general y específicas	47
4.3.1. Hipótesis general	47

4.3.2. Hipótesis específicas	47
4.4. Identificación de las variables.....	48
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	50
4.6. Población – Muestra.....	53
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	54
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	57
V. RESULTADOS	59
5.1. Presentación de Resultados.....	59
5.2. Interpretación de resultados	69
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	72
6.1. Análisis inferencial.....	72
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
7.1. Comparación de resultados.....	75
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	92
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	93
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	96
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos.....	102
Anexo 4: Base de datos	105
Anexo 5: Evidencia fotográfica	113
Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis.....	116
Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes.....	119
Anexo 8: Informe de Turnitin al 11% de similitud	120

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de gestantes según factores sociodemográficos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025	59
Tabla 2. Factores obstétricos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025.....	61
Tabla 3. Factores culturales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025.....	63
Tabla 4. Factores personales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025.....	65
Tabla 5. Factores institucionales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025.....	67
Tabla 6. Prueba de normalidad de los factores de riesgo e incumplimiento del control prenatal	72

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de gestantes según factores sociodemográficos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025	60
Figura 2. Factores obstétricos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025.....	62
Figura 3. Factores culturales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025.....	64
Figura 4. Factores personales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025.....	66
Figura 5. Factores institucionales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025	68

I. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye una de las estrategias más relevantes para garantizar la salud materna y fetal, ya que permite identificar oportunamente factores de riesgo, prevenir complicaciones, brindar orientación a la gestante y promover un embarazo saludable¹. A nivel global, el control prenatal ha sido reconocido como un componente esencial dentro de las políticas públicas de salud, ya que su cumplimiento se asocia directamente con la disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Sin embargo, a pesar de las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud y las políticas nacionales implementadas para promover el acceso universal a los servicios prenatales, persiste un problema latente: el incumplimiento del control prenatal por parte de un sector importante de gestantes². Esta situación se presenta cuando las mujeres no acuden al número mínimo de atenciones requeridas, inician su control de manera tardía o interrumpen su asistencia a los controles establecidos.

El presente estudio tiene como propósito analizar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el año 2025. Se busca identificar aquellas condiciones personales, familiares, sociales o institucionales que podrían limitar la asistencia regular a los controles, con el fin de generar evidencias que orienten la mejora de la atención primaria en salud y la reducción de barreras de acceso.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de fortalecer el cumplimiento del control prenatal como una herramienta clave para la salud materno-infantil. A pesar de los avances normativos y la disponibilidad de servicios, todavía existen gestantes que no acceden a un seguimiento adecuado, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Por tanto, conocer los factores que determinan esta situación es vital para optimizar la cobertura y calidad de

los servicios prestados. Esta investigación se justifica no solo por el interés académico, sino también por su relevancia social y sanitaria, ya que los hallazgos permitirán aportar información útil para el personal de salud, los gestores de políticas públicas y los programas orientados a la atención integral de la gestante.

La presente tesis se encuentra organizada en siete capítulos principales. El capítulo I comprende la introducción, donde se expone el planteamiento del problema, formulación de la pregunta general y específicas, los objetivos, la justificación, la importancia del estudio, así como sus alcances y limitaciones. En el capítulo II se presenta el marco teórico, el cual desarrolla los antecedentes científicos pertinentes, las bases teóricas que sustentan la investigación y el marco conceptual con las definiciones clave de las variables estudiadas. El capítulo III aborda la metodología, especificando el tipo, nivel y diseño de investigación, así como la formulación de hipótesis, la identificación de variables, la matriz de operacionalización, la población y muestra, y las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y el análisis de los datos. En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, tanto en su forma descriptiva como inferencial. El capítulo V corresponde al análisis e interpretación de los resultados, y el capítulo VI desarrolla la discusión, donde se contrastan los hallazgos con estudios previos. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, seguidas por las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos que respaldan el trabajo realizado.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

El control prenatal es una estrategia fundamental en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil, ya que permite la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas para garantizar un adecuado desarrollo del embarazo³. Sin embargo, a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 30% de las gestantes no acceden a un número mínimo de controles prenatales recomendados, siendo esta situación más crítica en regiones de bajos ingresos, donde menos del 50% de las embarazadas reciben atención prenatal adecuada⁴. La falta de acceso a estos servicios está influenciada por diversos factores, entre ellos, las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, la disponibilidad de servicios de salud y las barreras culturales.

En un estudio realizado en la zona de Gojjam Oriental, al noroeste de Etiopía en el 2023, el 32,3 % de las mujeres continuaban dando a luz en casa debido a motivos culturales, como la preferencia por rituales religiosos, el uso de hierbas medicinales, la consulta con líderes espirituales y el rechazo de alimentos considerados “dañinos” durante la gestación⁵. Además, muchas mujeres no acudían a controles prenatales por decisión familiar o por la influencia directa de la pareja, lo que limitó su autonomía para acceder a servicios de salud y generó una postergación en la atención médica necesaria durante el embarazo.

En América Latina en un estudio realizado en la provincia de Manabí, Ecuador, durante el año 2023, se evidenció un problema institucional que obstaculizó el cumplimiento del control prenatal. Las gestantes tuvieron serias dificultades para acceder a las citas médicas, lo cual interrumpió la continuidad del seguimiento clínico durante la gestación. En este estudio se reportó que el 98,69 % de las embarazadas enfrentó dificultades para acceder a las consultas, situación que limitó la atención oportuna y favoreció la aparición de complicaciones que pudieron prevenirse con

controles regulares⁶. Esta situación se desarrolló en un contexto donde la alta demanda de atención no fue respondida adecuadamente por el sistema de salud, lo que dejó a muchas gestantes sin la vigilancia médica necesaria en momentos clave del embarazo.

Por otro lado, un estudio realizado en Cochabamba, Bolivia, durante el año 2023, se registraron 41,541 controles prenatales, dentro de los cuales se identificaron 0.83 % de casos de preeclampsia severa y 0.02 % de eclampsia. Estas complicaciones, asociadas al embarazo, fueron más frecuentes en gestantes adolescentes y en mujeres mayores de 40 años, quienes presentan mayores riesgos durante la gestación⁷. Sin embargo, muchas de estas condiciones no fueron detectadas de manera oportuna debido a la falta de asistencia regular a los controles prenatales, lo que impidió un seguimiento médico adecuado desde las primeras etapas del embarazo y favoreció la aparición de desenlaces graves durante la gestación o el parto.

En el Perú, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSA) por fortalecer los programas de atención materna, aún se registran deficiencias significativas en la cobertura del control prenatal. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2023, el 22,6% de las gestantes no cumple con el número mínimo de seis controles prenatales recomendados; además, esta situación es especialmente crítica en las zonas rurales, donde las barreras geográficas, económicas y estructurales dificultan el acceso a los servicios de salud⁸. Como consecuencia de esta limitada cobertura, muchas gestantes enfrentaron un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio; asimismo, se observaron niveles preocupantes de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, así como una reducción en la detección oportuna de condiciones que podrían prevenirse mediante un adecuado seguimiento prenatal.

Por otro lado, en el distrito Veintiséis de Octubre, de la provincia de Piura, se reportó que el 20% de las muertes maternas ocurridas durante la emergencia climática estuvo asociada a la falta de control prenatal, lo que evidencia la gravedad de no contar con atención médica regular durante el

embarazo, especialmente en contextos donde los servicios de salud se ven interrumpidos por factores ambientales⁹.

A nivel local, en el Centro de Salud, se ha identificado una tendencia alarmante en la disminución de la asistencia de las gestantes a sus controles prenatales, aproximadamente el 30% de las gestantes no completó el esquema mínimo de control prenatal recomendado¹⁰. Esta situación se vuelve más crítica en zonas alejadas de la región de Ica, donde las condiciones de acceso y atención no siempre son favorables. Muchas gestantes relatan sentirse maltratadas o poco escuchadas durante sus consultas, lo que genera desconfianza y un sentimiento de abandono. La atención, en ocasiones, se percibe como impersonal o acelerada, y los tiempos de espera suelen ser largos, incluso cuando las citas ya estaban programadas. Para quienes deben recorrer largas distancias, organizar el cuidado de otros hijos o ausentarse del trabajo, este tipo de experiencias se convierte en un fuerte desincentivo para continuar con sus controles.

Además, la carga de pacientes supera muchas veces la capacidad del establecimiento, lo que limita la disponibilidad de citas y reduce el tiempo que cada profesional puede dedicar a cada caso. En este escenario, algunas mujeres terminan suspendiendo sus visitas no porque desconozcan la importancia del control prenatal, sino porque perciben que el sistema de salud no les brinda un espacio de atención digno ni adaptado a sus necesidades reales. Frente a esta problemática se ha redactado la siguiente pregunta de investigación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre los factores personales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

O.E.2: Identificar la relación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

O.E.3: Identificar la relación entre los factores culturales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

O.E.4: Identificar la relación entre los factores personales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

O.E.5: Identificar la relación entre los factores institucionales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

Desde un enfoque teórico, esta investigación se justificó por la vigencia del incumplimiento del control prenatal como una de las principales causas de riesgo obstétrico en el país, especialmente en zonas urbanas con alta densidad poblacional como el distrito de Parcona. Aunque el tema fue abordado en estudios previos, pocos analizaron de manera integral los factores sociales, culturales, personales e institucionales que influyeron en la asistencia irregular o tardía a los controles médicos, lo que otorgó originalidad al presente trabajo. El estudio se sustentó principalmente en la Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud, que permitió interpretar cómo el entorno familiar, económico y comunitario condicionó la conducta de las gestantes. Como complemento, se consideraron otros modelos explicativos que aportaron elementos para analizar la percepción de riesgo y el acceso a servicios. En conjunto, el estudio amplió el conocimiento sobre las causas multicausales del incumplimiento del control prenatal y contribuyó a generar evidencia contextualizada que puede orientar futuras estrategias de intervención en salud materna.

Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, esta investigación resultó pertinente para atender una necesidad concreta en el Centro de Salud de Parcona, donde se identificaron casos frecuentes de gestantes que no asistieron de manera oportuna o continua a sus controles prenatales. Los resultados del estudio ofrecieron insumos valiosos para que el personal de salud, así como las autoridades locales, pudieran diseñar estrategias de captación, orientación y seguimiento más eficaces, considerando las características culturales, económicas y sociales de la población. Las principales beneficiarias fueron las propias gestantes y sus familias, quienes se vieron favorecidas por propuestas que buscaron reducir los riesgos obstétricos y promover una atención más oportuna. Además, el estudio fortaleció las capacidades del establecimiento para implementar acciones preventivas con los recursos disponibles, mejorando los indicadores locales de salud materno-infantil y favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia.

Justificación metodológica

Desde un enfoque metodológico, la investigación se sustentó en un enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal, adecuado para analizar la relación entre múltiples factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal. Esta estrategia permitió recolectar datos objetivos a través de un cuestionario estructurado, lo que garantizó la validez de los resultados obtenidos. Asimismo, el enfoque aplicado facilitó la identificación de patrones y asociaciones relevantes entre las variables, ofreciendo información útil tanto para el análisis académico como para la toma de decisiones institucionales. La metodología utilizada brindó también la posibilidad de replicar el estudio en otros contextos similares, contribuyendo al desarrollo de futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública.

Importancia

La presente investigación reviste importancia porque permite profundizar en la comprensión de los factores que inciden en el incumplimiento del control prenatal en gestantes, una problemática que afecta directamente la salud materno-infantil. Identificar las barreras personales, sociales y estructurales que dificultan la adherencia a los controles médicos permitirá proponer intervenciones más eficaces orientadas a fortalecer los programas de atención prenatal desde un enfoque preventivo. Asimismo, los resultados del estudio podrán ser utilizados por los servicios de salud para rediseñar estrategias que promuevan la asistencia continua de las gestantes, reduciendo con ello los riesgos obstétricos y perinatales. Finalmente, esta investigación aporta evidencia empírica relevante para futuras investigaciones en el campo de la salud pública, al contribuir al conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud y su relación con la atención oportuna durante el embarazo.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Los resultados de esta investigación permiten identificar los principales factores de riesgo que se relacionan con el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona. Esta información es útil para el personal de salud y las autoridades del establecimiento, ya que facilita el diseño de estrategias de intervención focalizadas en las dimensiones más críticas: sociodemográfica, obstétrica, cultural, personal e institucional. Asimismo, contribuye a generar evidencia empírica que pueda ser considerada en futuras investigaciones sobre salud materna y atención prenatal, especialmente en contextos similares.

Alcance temporal:

La presente tesis se desarrolló durante el año 2025 (marzo a Agosto), con la ejecución del trabajo de campo en el primer semestre del año, comprendiendo las etapas de diseño metodológico, recolección, procesamiento y análisis de datos.

Alcance espacial o geográfico:

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Parcona, ubicado en la Prolongación Grau 1007, en el distrito de Parcona, provincia y departamento de Ica, Perú.

Alcance metodológico:

El nivel de investigación es relacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal. Los resultados reflejan la situación específica de las gestantes del Centro de Salud de Parcona durante el año 2025, por lo que no pueden ser generalizados a toda la población gestante de la región ni del país. No obstante, pueden ser útiles como referencia para estudios comparativos o complementarios en otros contextos similares.

Limitaciones

Durante el desarrollo del estudio se identificaron ciertos factores que influyeron en el proceso de recolección de datos. En particular, la congestión vehicular durante los horarios de mayor afluencia en el distrito de Parcona ocasionó leves retrasos en la aplicación de los cuestionarios, ya que coincidía con los momentos de mayor asistencia de pacientes al centro de salud.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Tras la revisión de diversas fuentes físicas y virtuales, se lograron identificar estudios que se vinculan de manera indirecta con nuestras variables, constituyendo aportes significativos:

Internacionales

Cheza (2024) en Ecuador realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en mujeres de 14 a 25 años - Centro de Salud Urbano Cayambe”, con el objetivo de desarrollar un plan de acción para mejorar la asistencia al control prenatal en mujeres embarazadas. La investigación fue de tipo observacional, con un diseño descriptivo y transversal. Se aplicó una herramienta para la recolección de datos cuantitativos, dirigida a mujeres que acudían al Centro de Salud Urbano Cayambe. Los resultados mostraron que el 37% de las mujeres embarazadas tenían entre 17 y 19 años, el 47% eran solteras y el 52% asistían entre 4 y 6 controles prenatales. Además, el 53% de las mujeres no acudía a los controles debido a cuestiones laborales o falta de información, el 44% tenía dificultades para trasladarse a la unidad de salud, y el 59% contaba ocasionalmente con el apoyo de su pareja o familia. En conclusión, el estudio identificó que los principales factores que influyen negativamente en la asistencia al control prenatal son la falta de conocimiento, las barreras socioculturales y demográficas, lo que resalta la necesidad de implementar actividades educativas para mejorar la calidad del cuidado materno-infantil¹¹.

Cedeño y Garcés (2023) en Ecuador realizaron un estudio titulado “Factores relacionados al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil”, con el objetivo de analizar el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en dicho hospital. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 100 gestantes. Los resultados

indicaron que en cuanto a los factores determinantes que influyeron en el cumplimiento, el 57% de las gestantes mencionó que el quehacer doméstico fue un factor limitante. Respecto a la atención médica, el 99% destacó la información recibida y el trato del personal de salud como factores clave, mientras que el 98% señaló el horario de consulta médica como un aspecto influyente. Además, se encontró que el 28% de las gestantes tenía síndrome de ovario poliquístico y el 24% presentó presión arterial alta. En conclusión, el estudio evidenció que el incumplimiento de las medidas de control prenatal está influenciado por la actitud y predisposición de la embarazada, las cuales están determinadas por su experiencia y satisfacción con la atención médica recibida¹².

Lobo, Martínez y Acuña (2023), realizaron un estudio en el distrito de Barranquilla, Colombia, titulado “Determinantes sociales de la salud asociados a la inasistencia al control prenatal en la E.S.E de baja complejidad del distrito de Barranquilla 2022-2”. El objetivo principal fue determinar las barreras de acceso y su relación con los determinantes sociales en salud en mujeres gestantes inscritas en el programa de control prenatal. La investigación fue de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo y diseño transversal, aplicada a una muestra de 105 mujeres embarazadas durante el segundo semestre de 2022. Los resultados mostraron que el 56,2% tenía entre 20 y 29 años, vivía en unión libre y el 48,6% había culminado la secundaria. Además, el 52,4% pertenecía al estrato socioeconómico 1, el 59% no contaba con ingresos y el 97,1% residía en zona urbana. Se identificó también que el 84,8% de las participantes recibía apoyo familiar, el 77,1% tenía facilidad para llegar al centro de salud, y el medio de transporte más común fue el bus (24,8%). En cuanto a la atención, el 55,2% inició su control prenatal antes de la décima semana de gestación y el 91,4% asistía mensualmente a sus controles. En conclusión, aunque persistían factores sociales como la baja escolaridad y la falta de ingresos, el apoyo familiar y la cercanía geográfica permitieron que la mayoría de gestantes iniciara y mantuviera su control prenatal de manera oportuna¹³.

Sebens y Williams (2022), realizaron un estudio en el estado de Dakota del Norte, Estados Unidos, titulado “Disparidades en la atención prenatal temprana y barreras de acceso entre mujeres indígenas americanas y blancas en Dakota del Norte”. El objetivo principal fue comprender los factores estructurales y socioculturales que afectan el acceso a la atención prenatal entre mujeres indígenas americanas/nativas de Alaska y mujeres blancas. La investigación fue de tipo cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño observacional transversal. La muestra estuvo compuesta por 1,166 mujeres. Entre los resultados más relevantes, se encontró que las mujeres americanas/nativas tenían un mayor riesgo de iniciar la atención prenatal de manera tardía (OR: 1.93) y mostraban más insatisfacción respecto al momento en que accedían a estos servicios (OR: 1.73), en comparación con las mujeres blancas. Además, informaron una mayor prevalencia en 8 de las 12 barreras estudiadas, especialmente en relación con la falta de transporte. En contraste, la falta de seguro médico fue más frecuente en mujeres blancas (45%) que en mujeres americanas/nativas (8.5%). En conclusión, el estudio reveló que las mujeres indígenas enfrentan barreras socioeconómicas significativas para acceder al control prenatal¹⁴.

Benítez (2022), llevó a cabo un estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 180, en México, titulado “Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal en mujeres embarazadas de 18 a 44 años”. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores que intervienen en el inicio tardío del control prenatal en mujeres gestantes. El estudio fue de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño observacional transversal. La muestra estuvo compuesta por 103 mujeres embarazadas que acudieron por primera vez al control prenatal luego de las 12 semanas de gestación. Los resultados señalaron que el 51% tenía entre 26 y 35 años, el 52% estaba casada y el 47% contaba con estudios de preparatoria concluidos. Además, el 62% trabajaba durante el embarazo, el 44% tenía empleo a tiempo completo y el 34% reportó ingresos mensuales entre 4000 y 5999 pesos. También se identificó que el 40% no asistió a los controles por problemas personales, el 27% expresó incomodidad con el personal de

salud, y el 45% mencionó dificultades para encontrar citas médicas. Asimismo, el 53% no recibió ningún tipo de motivación, y el 69% presentó otras complicaciones personales. En conclusión, se determinó que factores como el embarazo no planificado, los problemas personales, las actitudes del personal médico y la escasa disponibilidad de citas son barreras determinantes en el retraso del control prenatal, especialmente entre mujeres de mediana edad con escolaridad media, empleo formal e ingresos moderados¹⁵.

Aquino (2022) en Ecuador realizó un estudio titulado “Factores de riesgos relacionados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra-2021”, con el objetivo de determinar los factores de riesgos relacionados al control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo, con un diseño transversal y método deductivo. La muestra estuvo conformada por 189 embarazadas, seleccionadas en base a criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que los factores personales, sociales e institucionales influyen en el cumplimiento del control prenatal. En cuanto a las edades, la mayoría de las gestantes tenía entre 15 y 34 años. Respecto al inicio del control prenatal, el 60% de las gestantes inició en el primer trimestre, el 33% en el segundo trimestre, y el 7% inició tardíamente. Además, se evidenció que la mayoría de las gestantes no tenía ocupación laboral y se dedicaban a quehaceres domésticos. En cuanto a la cantidad de controles prenatales, el 48% de las embarazadas tuvo menos de 5 controles, mientras que el 52% tuvo más de 6 controles. En conclusión, el estudio evidenció la importancia de concientizar a las gestantes sobre la necesidad de realizar al menos 5 consultas prenatales para garantizar un cuidado oportuno y reducir el riesgo de complicaciones maternas y fetales¹⁶.

Nacionales

Esquivas y Guevara (2024) en Lambayeque realizaron un estudio titulado “Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un Hospital Nivel I - 4 de Lambayeque - Perú 2023”, con el objetivo de

determinar los factores de riesgo asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I – 4 de Lambayeque. La investigación fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, analítico de casos y controles, de corte retrospectivo. La población estuvo conformada por 542 casos registrados en el Hospital Referencial de Ferreñafe, de los cuales se seleccionó una muestra de 143 historias clínicas para el análisis. Los resultados indicaron que la edad media de las gestantes fue de 27.34 años, el 52.45% tenía educación secundaria, el 65.73% profesaba la religión católica y el 34.97% fueron atendidas por obstetra. Además, se encontró que los factores significativamente asociados al cumplimiento del control prenatal fueron: grado de instrucción (OR 3.25, IC 95% 1.19 – 10.32; $p = 0.01$), religión católica (OR 2.81, IC 95% 1.07 – 8.24; $p = 0.02$), edad del primer embarazo mayor a 20 años (OR 2.49, IC 95% 1.08 – 5.74; $p = 0.01$) y el personal de salud que brinda la atención (OR 1.09 – 5.90; $p = 0.01$). En conclusión, el estudio determinó que el grado de instrucción, la religión católica, la edad del primer embarazo mayor a 20 años y la atención brindada por obstetras son factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital de Lambayeque¹⁷.

Peralta (2024) en Lima realizó un estudio titulado: “*Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES*”, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo observacional, analítico y retrospectivo. Los resultados indicaron que las gestantes con mayor cumplimiento del control prenatal fueron aquellas mayores de 35 años ($p < 0.001$), las que pertenecían a la región Sierra ($p < 0.001$), las que tenían pareja ($p < 0.001$), las clasificadas en la categoría de mayor nivel económico “más rico” ($p < 0.001$) y las que poseían un grado de instrucción superior ($p < 0.001$). En conclusión, el estudio determinó que la edad, la región geográfica, el estado civil, el nivel educativo y el índice

de riqueza están significativamente asociados al cumplimiento del control prenatal¹⁸.

Canales Guevara (2024) en Lima realizó un estudio titulado "Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes. Hospital Sergio E. Bernales - Comas, 2024", con el objetivo de determinar los factores relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas desde mayo a septiembre del 2024". La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo observacional, con un diseño de casos y controles analítico. La muestra estuvo conformada por 190 casos (gestantes con 6 o más controles prenatales) y 190 controles (gestantes con menos de seis controles prenatales). Los resultados mostraron que los principales factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal fueron: el ingreso familiar ($p=0.004$, $OR=0.51$), la ocupación ($p=0.005$, $OR=0.51$) y el apoyo económico ($p=0.030$, $OR=1.84$). En conclusión, el estudio determinó que el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes está influenciado por factores sociodemográficos, obstétricos, culturales e institucionales, resaltando la importancia de la accesibilidad a los servicios, el apoyo económico y la concienciación sobre la importancia del control prenatal¹⁹.

Mamani (2022) en Puno realizó un estudio titulado "Factores de riesgo asociados a la inasistencia al control prenatal en el primer trimestre del embarazo, en gestantes del establecimiento de Salud de Quiaca, Sandia, 2021", con el objetivo de determinar si los factores personales, sociales e institucionales se asocian significativamente con la inasistencia al primer control prenatal. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo observacional, retrospectivo y correlacional. La población estuvo conformada por 60 gestantes. Los resultados indicaron que, dentro de los factores personales, los más relevantes fueron: restar importancia al control prenatal (63.3%), falta de apoyo de la pareja (60.0%) y temor a ser examinada (60.0%). En cuanto a los factores sociales, se encontró que el 70.0% de las gestantes eran dependientes económicamente, el 66.7% tenía problemas de distancia, y el 63.3% realizaba labores domésticas.

Además, el factor institucional más relevante fue la falta de seguimiento médico (60.0%) como causa del incumplimiento del control prenatal en el primer trimestre. En conclusión, el estudio determinó que existe una asociación significativa entre los factores personales y sociales con la inasistencia al control prenatal en el primer trimestre, con valores de $p = 0.001$ y $p = 0.025$, respectivamente. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de seguimiento y concienciación sobre la importancia del control prenatal temprano.

Hernández (2022) en Chimbote realizó un estudio titulado “Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del centro de salud Florida - Chimbote, 2022”, con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales y el control prenatal en gestantes del Centro de Salud Florida – Chimbote, durante el periodo julio - septiembre de 2022. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de nivel correlacional y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 62 gestantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario, previamente validado por tres expertas. Los resultados mostraron que el 87.1% de las gestantes tenían entre 18 y 35 años, el 46.8% tardaba entre 11 a 20 minutos en llegar al Centro de Salud, el 22.6% no recibía apoyo familiar, y el 4.8% sufría de violencia verbal. Además, el 72.6% tenía conocimiento de la importancia del control prenatal, aunque solo el 59.7% tenía controles prenatales medianamente adecuados. Se encontró una relación significativa entre los factores socioculturales y el control prenatal, con un valor de significancia de $p < 0.05$, destacando la influencia de la edad, el tiempo de llegada al establecimiento, el apoyo familiar, la violencia y el conocimiento sobre la importancia del control prenatal. En conclusión, el estudio determinó que existe una relación entre los factores socioculturales y el control prenatal en gestantes del Centro de Salud Florida, aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula²⁰.

Locales

Cajamarca (2024), realizó un estudio titulado “Factores que limitan la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica 2022”. El objetivo de la investigación fue determinar los factores que dificultan el acceso a la atención prenatal en mujeres gestantes que acudieron a dicho establecimiento. El estudio fue de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo y diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 150 gestantes, cuya técnica fue la encuesta y el uso de dos cuestionarios. Entre los hallazgos institucionales, el 55.3% de las mujeres opinó que el personal no estaba capacitado, el 54.7% señaló que el trato fue amable o de calidad, y el 50.7% se mostró conforme con los horarios de atención, con un tiempo promedio de espera entre 10 a 20 minutos (37.3%). En cuanto a los factores geográficos, el 37.3% indicó que demoraba entre 10 y 30 minutos en llegar al centro, y el 54% procedía de zona urbana. A nivel personal, el 37.3% manifestó no recibir apoyo familiar o de su pareja, el 28% señaló que el tiempo requerido para acudir era una dificultad, el 25.3% indicó sentir miedo, el 24.7% reportó restricciones laborales y el 22% percibía poca empatía del personal; además, el 60% expresó temor al asistir y el 49.3% manifestó sentir vergüenza. Finalmente, en el aspecto económico, el 36% reportó un gasto mayor a 6 soles por atención y el mismo porcentaje refirió ingresos mensuales entre S/.950 y S/.1200. En conclusión, el estudio demostró que los factores institucionales, personales, geográficos y económicos influyen significativamente en la atención prenatal, lo que evidencia la necesidad de considerar estas variables para garantizar una cobertura oportuna y de calidad²¹.

Castañeda y Espino (2023), realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos e institucionales relacionados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud CLAS Parcona, 2021”. El objetivo de la investigación fue identificar los factores sociodemográficos e institucionales que se relacionan con la inasistencia a los controles prenatales en gestantes atendidas en dicha institución. La investigación fue

de tipo básica, con un nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal, cuya técnica fue la encuesta y el uso de dos cuestionarios. La muestra estuvo conformada por 147 gestantes. En los resultados se evidenció que los factores sociodemográficos no guardaban relación significativa con la inasistencia ($p > 0.05$). No obstante, se identificó una relación estadísticamente significativa con factores institucionales como el trato del personal de admisión ($p = 0.034$), el trato por parte de la obstetra ($p = 0.002$), el tiempo de espera ($p = 0.016$) y la accesibilidad a las citas ($p = 0.010$). Asimismo, se observó que el 68.7% de las gestantes presentó un nivel alto de inasistencias, acumulando entre 2 a 3 ausencias a sus controles prenatales. En conclusión, el estudio demostró que los factores institucionales influyen de forma significativa en la inasistencia al control prenatal, lo que representa un riesgo potencial para la morbimortalidad materna si no se toman medidas correctivas dentro del sistema de atención²².

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Factores de riesgo

3.2.1.1. Definición

Los factores de riesgo se refieren a aquellas condiciones, características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que un evento adverso ocurra en un individuo o en una población determinada²³. Su identificación resulta clave en el ámbito de la salud pública, ya que permite diseñar intervenciones preventivas, especialmente en poblaciones vulnerables, como las gestantes que pueden ver afectado su bienestar por diversas condiciones biopsicosociales.

El término “factores de riesgo” se refiere a todos aquellos elementos que pueden aumentar la probabilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud. Según la definición proporcionada por el Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)²⁴, se entienden como comportamientos personales, estilos de vida, exposiciones ambientales o características innatas o hereditarias que, respaldadas por evidencia epidemiológica, se asocian con

condiciones relacionadas con la salud y cuya identificación resulta clave para su prevención.

Desde un enfoque más amplio, los factores de riesgo pueden clasificarse en modificables y no modificables. Los primeros incluyen aquellos aspectos que pueden cambiarse o controlarse, como el estilo de vida, los hábitos alimenticios, el acceso a servicios de salud o el nivel educativo. En cambio, los factores no modificables comprenden aspectos como la edad, el sexo o la predisposición genética²⁵. Ambos tipos pueden interactuar entre sí y ejercer un impacto significativo sobre el estado de salud de una persona o comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la asistencia adecuada al control prenatal es clave para la detección temprana de complicaciones y para la promoción de la salud materno-infantil. Los factores socioculturales incluyen el nivel educativo, las creencias culturales y el acceso a la información sobre la importancia del control prenatal²⁶. Por ejemplo, gestantes con bajo nivel educativo pueden desconocer la relevancia de estos controles o subestimar su importancia, lo que incrementa el riesgo de no asistencia. Además, las creencias culturales pueden desempeñar un papel crucial, ya que algunas prácticas tradicionales pueden desalentar la búsqueda de atención médica formal.

3.2.1.2. Teorías

a) Teoría de los Determinantes Sociales de la Salud (Dahlgren y Whitehead, 1991)

Esta teoría sostiene que el estado de salud no depende únicamente de la atención médica o de factores biológicos, sino que está profundamente condicionado por el entorno en el que viven las personas. Los autores representaron esta idea mediante un modelo en capas, donde cada nivel refleja influencias diferentes: en el centro se encuentra el individuo con sus características personales (como edad, sexo o herencia genética), y a su alrededor se despliegan factores como los estilos de vida, las redes

sociales, las condiciones de vida y trabajo, el acceso a servicios, el entorno físico, y las políticas sociales y económicas más amplias²⁷.

Según esta teoría, aspectos como la pobreza, el nivel educativo, la vivienda, la seguridad social, el empleo o la cultura, tienen un impacto directo en las oportunidades de gozar de buena salud o, por el contrario, de estar en situación de riesgo²⁸. Estos determinantes no solo afectan el bienestar físico, sino también el acceso efectivo a servicios de salud y la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su cuidado.

En relación con la variable de estudio, esta teoría permite comprender cómo diversos factores sociales, económicos, culturales e institucionales pueden convertirse en factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal. Por ejemplo, una gestante que vive en una zona alejada, con bajo nivel educativo, sin apoyo familiar o con escasos recursos económicos, enfrenta múltiples obstáculos que limitan su acceso a los controles de salud. Así, los factores de riesgo en este contexto no se reducen a una simple decisión personal, sino que son consecuencia de un entorno social desigual que condiciona el comportamiento materno y la atención oportuna durante el embarazo.

b) Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974)

Otra teoría fundamental para comprender los factores que influyen en el comportamiento de las personas frente al cuidado de su salud es el Modelo de Creencias en Salud, desarrollado por Rosenstock en 1974. Este modelo parte de la idea de que las decisiones relacionadas con la salud no dependen únicamente de la información que una persona tenga, sino de cómo percibe su propia situación frente al riesgo, la enfermedad y los beneficios de actuar o no actuar²⁹. En otras palabras, explica que las personas toman decisiones de salud basadas en sus creencias individuales, y no necesariamente en datos objetivos.

El modelo identifica seis componentes clave. Primero, la percepción de susceptibilidad, que se refiere a qué tanto una persona cree que está en

riesgo de padecer una enfermedad o complicación. Segundo, la percepción de severidad, que alude a cuán graves cree que serían las consecuencias de no actuar. Tercero, los beneficios percibidos, que son las ventajas que la persona espera obtener al seguir una acción preventiva, como asistir a controles prenatales. Cuarto, las barreras percibidas, es decir, los obstáculos que identifica para llevar a cabo esa acción, ya sea por falta de tiempo, dinero, apoyo o miedo. Quinto, las señales de acción, que son estímulos externos o internos que motivan el comportamiento (como una charla médica, una campaña o una recomendación de una amiga). Finalmente, se encuentra la autoeficacia, que es la confianza de la persona en su capacidad para actuar correctamente²⁹.

Este modelo es especialmente útil en temas de salud materna, ya que ayuda a comprender las razones por las cuales muchas gestantes, a pesar de tener conocimiento sobre los controles prenatales, no acuden a ellos. Algunas pueden no sentirse en riesgo, otras no perciben gravedad en las posibles complicaciones, y muchas identifican barreras sociales, culturales o económicas que dificultan su asistencia. Además, si no existen estímulos que las motiven o si no se sienten capaces de asistir por sí mismas, probablemente no cumplirán con los controles necesarios.

3.2.1.3. Dimensiones

a) Factores sociodemográficos

La dimensión sociodemográfica hace referencia al conjunto de características sociales y personales que describen el entorno inmediato en el que se desenvuelve la gestante. Esta dimensión incluye aspectos como la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, la ocupación, los ingresos económicos y el lugar de residencia. Dichos factores, aunque en apariencia descriptivos, ejercen una influencia importante en las decisiones de salud que toman las mujeres durante el embarazo³⁰.

- En ese sentido, es necesario destacar que, por ejemplo, la edad de la gestante puede estar asociada con su nivel de madurez

emocional, su experiencia previa con el sistema de salud y su percepción de riesgo frente a posibles complicaciones³⁰.

- Por otro lado, el nivel educativo desempeña un papel crucial, ya que una menor formación académica puede limitar el conocimiento sobre la importancia del control prenatal o sobre los signos de alarma durante la gestación³⁰.
- Asimismo, el estado civil permite identificar si la gestante cuenta con apoyo de pareja, lo cual incide en la toma de decisiones y en la asistencia oportuna a los controles³⁰.
- Otro aspecto relevante es la ocupación, pues una gestante que realiza trabajos informales o que tiene jornadas extensas podría encontrar dificultades para asistir a citas médicas, especialmente si estas coinciden con su horario laboral³⁰.
- En cuanto a los ingresos económicos, un nivel bajo de recursos puede traducirse en dificultades para costear traslados, alimentación adecuada o incluso enfrentar gastos médicos complementarios³⁰.
- Finalmente, la zona de residencia también constituye un punto crítico: vivir en áreas rurales o alejadas del centro de salud implica una barrera estructural que muchas veces impide la continuidad del control prenatal³⁰.

b) Factores obstétricos

La dimensión obstétrica se centra en las condiciones relacionadas con la salud reproductiva de la gestante y su historia clínica previa. Abarca variables como la edad gestacional, el número de gestaciones anteriores, la cantidad de partos, los antecedentes de aborto o muerte fetal, el momento en que se inicia el control prenatal y si el embarazo fue planificado o no. Estos elementos permiten analizar no solo la condición física de la mujer, sino también su relación con los servicios de salud en embarazos anteriores³¹.

- En primer lugar, la edad gestacional en la que la gestante inicia sus controles prenatales puede ser un fuerte predictor del nivel de adherencia³¹.
- Cuando el control comienza en el segundo o tercer trimestre, se reducen las oportunidades de diagnóstico temprano de complicaciones y, por tanto, aumenta el riesgo materno y fetal³¹.
- Asimismo, el número de embarazos y partos previos puede influir en la percepción de necesidad: algunas mujeres con múltiples gestaciones pueden sentir que ya tienen suficiente experiencia y que no requieren controles médicos, lo cual refleja una falsa sensación de seguridad³¹.
- Por otro lado, los antecedentes de aborto espontáneo o muerte fetal son señales clínicas que deberían motivar un seguimiento más estricto. Sin embargo, en algunos contextos, estas experiencias no siempre conducen a una mayor adherencia, ya sea por miedo, culpa o desinformación³¹.
- También es importante considerar si el embarazo fue deseado o no. En muchos casos, las gestantes con embarazos no planificados presentan menor disposición a vincularse con el sistema de salud, especialmente si atraviesan situaciones de conflicto familiar o rechazo social³¹.

c) Factores culturales

La dimensión cultural engloba el conjunto de creencias, costumbres, valores y prácticas tradicionales que orientan la manera en que una gestante comprende y afronta su embarazo. Esta dimensión no solo abarca lo que la mujer cree o valora, sino también las normas sociales y familiares que influyen en sus decisiones. En contextos donde prevalecen costumbres ancestrales o estructuras patriarcales muy marcadas, la atención médica puede verse desplazada por prácticas tradicionales o decisiones impuestas por figuras de autoridad, como la pareja o los suegros³².

- En primer lugar, es importante reconocer que muchas mujeres no asisten al control prenatal no porque lo consideren innecesario, sino porque su cultura prioriza la atención con parteras tradicionales o el uso de remedios caseros ³².
- En otras situaciones, existen creencias que vinculan el embarazo con asuntos espirituales o que interpretan las complicaciones como castigos divinos. Estas percepciones pueden alejar a la gestante del sistema de salud formal, especialmente si ha tenido malas experiencias previas o si se siente juzgada por los profesionales ³².
- Asimismo, el machismo es un componente cultural determinante. En algunas comunidades, la mujer no tiene autonomía para acudir sola a un centro de salud, ni para tomar decisiones sobre su cuerpo. Si además la gestante percibe un ambiente de discriminación o maltrato en el establecimiento de salud, es probable que prefiera mantenerse alejada del mismo, reforzando así la no adherencia ³².

c) Factores personales

La dimensión personal abarca todos aquellos aspectos internos y subjetivos que influyen directamente en la conducta de la gestante frente a su atención prenatal. Se refiere a percepciones, emociones, actitudes, motivaciones, conocimientos y decisiones individuales³³. Esta dimensión cobra gran relevancia porque, incluso si se dispone de servicios de salud accesibles, una gestante puede no asistir a sus controles si no percibe la necesidad, si siente temor o vergüenza, o si desconoce la importancia de estos controles.

- Uno de los elementos principales de esta dimensión es el nivel de conocimiento sobre el control prenatal. Cuando una mujer no tiene información clara sobre sus beneficios, la frecuencia adecuada o los riesgos de no acudir, es más probable que no lo priorice. Además, el miedo o la desconfianza también actúan como barreras personales. En algunos casos, el temor a ser regañada por el personal de salud, a recibir malas noticias o incluso a ver a un

médico varón pueden ser razones suficientes para evitar los controles³³.

- La autoeficacia es otro componente central: se refiere a la confianza que tiene la gestante en su capacidad para enfrentar las acciones necesarias para su autocuidado. Una mujer que no se siente capaz de gestionar sus citas, movilizarse sola o comunicarse con el personal de salud, puede evitar acudir a sus controles³³.
- Asimismo, los problemas emocionales como la ansiedad, la depresión o el estrés durante el embarazo también pueden afectar la motivación para participar en servicios de salud, generando una actitud de indiferencia o rechazo hacia el control prenatal³³.

d) Factores institucionales

La dimensión institucional hace referencia a las características y condiciones del sistema de salud que inciden directamente en la atención que recibe la gestante. Se vincula con la organización del servicio, la disponibilidad de recursos, la actitud del personal, el trato recibido, la accesibilidad física al centro de salud y la percepción de calidad por parte de la usuaria³⁴. Esta dimensión es clave para entender el nivel de confianza que la población deposita en los servicios de salud y cómo esa percepción afecta su disposición para cumplir con los controles.

- Uno de los factores más influyentes es el trato que brinda el personal de salud. Cuando la atención es humanizada, respetuosa y empática, las gestantes tienden a sentirse valoradas y protegidas, lo cual fortalece la adherencia. En contraste, si experimentan maltrato verbal, indiferencia o discriminación, muchas optan por no regresar al establecimiento³⁴.
- Asimismo, la falta de personal, las largas colas, los horarios limitados o la escasez de insumos generan desmotivación y pueden llevar a postergar o evitar el seguimiento prenatal³⁴.

- Otro aspecto crítico es la accesibilidad geográfica. Las mujeres que viven lejos del centro de salud, que no tienen transporte propio o que deben asumir altos costos de traslado, enfrentan una barrera institucional que muchas veces no es considerada por el sistema³⁴.
- Además, el tiempo de espera, la falta de coordinación en las citas o la ausencia de una comunicación clara sobre el proceso también generan confusión y desconfianza en las gestantes³⁴.

3.2.2. Variable incumplimiento del control prenatal

3.2.2.1. Definición

El control prenatal es un componente esencial de la atención materna, cuyo objetivo principal es vigilar la evolución del embarazo, prevenir complicaciones y garantizar tanto el bienestar de la madre como el del feto. El incumplimiento del control prenatal se define como la ausencia parcial o total de asistencia de la gestante a las consultas médicas programadas durante el embarazo, conforme a las recomendaciones establecidas por los organismos de salud³⁵.

Según las normas técnicas del Ministerio de Salud del Perú, se considera cumplimiento adecuado del control prenatal cuando la gestante asiste a seis o más controles prenatales a lo largo de la gestación, iniciando la atención antes de la semana 12 de embarazo. Por tanto, el incumplimiento ocurre cuando la gestante asiste a menos de seis controles, inicia el control de forma tardía (después del primer trimestre), o presenta ausencias frecuentes sin justificación médica³⁶.

El incumplimiento del control prenatal constituye un problema de salud pública, ya que limita la detección temprana de factores de riesgo obstétrico, impide el seguimiento del desarrollo fetal y reduce las oportunidades de educación para la salud de la madre. Además, se ha asociado a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, especialmente en contextos vulnerables.

Teorías.

El fenómeno del incumplimiento del control prenatal puede ser explicado desde diferentes enfoques teóricos que analizan el comportamiento humano frente al cuidado de la salud. Uno de los modelos más relevantes es el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model), propuesto por Rosenstock, el cual sostiene que la decisión de una gestante para asistir o no a los controles prenatales depende fundamentalmente de cómo percibe el riesgo de complicaciones en su embarazo, la gravedad de las posibles consecuencias, los beneficios que atribuye al seguimiento médico y las barreras percibidas en su entorno. Bajo este enfoque, es probable que una gestante no acuda a sus controles si considera que su embarazo transcurre sin riesgos, si duda de la utilidad del control prenatal, o si enfrenta obstáculos como la distancia, los costos, el maltrato del personal de salud o la falta de apoyo familiar. El modelo plantea además que, al modificar las percepciones sobre los beneficios y barreras, se puede influir positivamente en la adherencia a las conductas preventivas, como el control prenatal ³⁷.

En complemento, el Modelo de Andersen y Newman sobre el uso de servicios de salud permite analizar la conducta de las gestantes considerando factores predisponentes, habilitantes y de necesidad percibida. Según este enfoque, la asistencia o inasistencia al control prenatal está determinada por características personales y culturales (como la edad, el nivel educativo, el estado civil y los valores familiares), recursos y condiciones que facilitan o dificultan el acceso (como el ingreso económico, la disponibilidad de seguro, la accesibilidad geográfica y la presencia de redes de apoyo), así como la percepción o existencia objetiva de necesidad de atención médica. Este modelo sustenta el supuesto de que, incluso cuando una mujer reconoce la importancia del control prenatal, si no dispone de recursos o enfrenta barreras institucionales, es menos probable que asista de manera oportuna a sus controles ³⁷.

De manera complementaria, el Modelo de Acción Razonada, desarrollado por Ajzen y Fishbein, aporta el supuesto de que la intención de realizar una conducta preventiva, como cumplir con el control prenatal, está influida

tanto por las actitudes personales hacia esa conducta es decir, las creencias sobre sus beneficios y riesgos como por la presión social percibida. Así, si en el entorno familiar o comunitario existe un reconocimiento positivo del control prenatal y se percibe que “otras personas importantes” esperan ese comportamiento, la gestante tendrá una mayor disposición a cumplir con sus controles³⁷.

Dimensiones.

Número de controles prenatales

Esta dimensión se refiere a la cantidad total de controles prenatales que ha recibido una gestante a lo largo de su embarazo. De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud del Perú y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera un control prenatal adecuado aquel que incluye un mínimo de seis atenciones médicas distribuidas a lo largo del embarazo, lo que permite un monitoreo continuo del estado de salud materno-fetal³⁶. Esta dimensión es de suma importancia, ya que un número reducido de controles puede significar una atención insuficiente, lo que eleva significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas no detectadas a tiempo. Por tanto, el número de controles no solo constituye un indicador de cobertura del servicio, sino también un reflejo del grado de cumplimiento de la gestante con las recomendaciones clínicas. El incumplimiento en esta dimensión se evidencia cuando la gestante registra menos de seis visitas prenatales durante la gestación.

Inicio del control prenatal

Esta dimensión considera el momento en el que la gestante acude por primera vez al establecimiento de salud para recibir atención prenatal. Iniciar los controles de manera oportuna es un aspecto clave de la atención materna, ya que permite la detección temprana de factores de riesgo, la planificación del seguimiento obstétrico y la promoción de prácticas saludables desde las primeras semanas del embarazo. Las normas técnicas nacionales recomiendan que la primera consulta prenatal se

realice antes de la semana 12 de gestación, es decir, durante el primer trimestre. Sin embargo, diversas condiciones pueden hacer que este inicio se retrase, como el desconocimiento del embarazo, la falta de síntomas, el temor, factores culturales o limitaciones del sistema de salud. Cuando la gestante accede al primer control en el segundo o tercer trimestre, se considera un inicio tardío, lo cual es un componente del incumplimiento del control prenatal y representa una oportunidad perdida para la prevención de complicaciones tempranas³⁸.

Asistencia interrumpida

La tercera dimensión hace referencia a la regularidad o continuidad con la que la gestante asiste a los controles prenatales a lo largo del embarazo. En muchos casos, las gestantes inician el control prenatal en el tiempo recomendado, pero interrumpen su asistencia por diversas razones, lo que afecta el proceso de seguimiento médico y dificulta la identificación oportuna de alteraciones en el desarrollo del embarazo. Esta dimensión permite identificar si existen faltas o ausencias a consultas programadas, sin justificación médica, lo cual refleja un patrón de asistencia inconstante. Factores como el maltrato por parte del personal de salud, las largas esperas, las obligaciones familiares, el desconocimiento de la importancia del control o la percepción de no necesitar atención, pueden influir negativamente en la adherencia al cronograma de controles. Evaluar esta dimensión es crucial para comprender no solo cuántos controles se realizaron, sino cómo se distribuyeron en el tiempo y con qué grado de compromiso por parte de la gestante³⁹.

Percepción del cumplimiento

Finalmente, esta dimensión aborda la percepción personal de la gestante sobre su propio nivel de cumplimiento del control prenatal. Más allá de los registros objetivos, resulta fundamental conocer cómo interpreta la mujer su comportamiento frente a las recomendaciones médicas. Esta dimensión explora si la gestante considera que ha asistido de manera adecuada a sus controles, si reconoce su importancia, y si ha enfrentado o no barreras

personales, emocionales o sociales para cumplir con el programa de atención. La percepción del cumplimiento también puede estar influida por el grado de información que posee la gestante, sus creencias culturales, el apoyo familiar, la experiencia en anteriores embarazos y la confianza en el sistema de salud. Al evaluar esta dimensión, se obtiene una visión subjetiva pero muy valiosa que complementa los datos cuantitativos, ayudando a comprender el sentido que la gestante le otorga al cuidado prenatal³⁹.

3.3. Marco conceptual

- **Adherencia al control prenatal:** Cumplimiento adecuado de la gestante con las citas médicas programadas, los exámenes requeridos y las recomendaciones brindadas durante el embarazo⁴⁰.
- **Atención integral de la gestante:** Modelo de atención que contempla aspectos médicos, emocionales, sociales y educativos, a través del control prenatal, garantizando la salud materna y neonatal⁴⁰.
- **Barreras de acceso:** Elementos que dificultan el ingreso o la continuidad de la atención en salud, como la distancia geográfica, los costos económicos, la falta de información o el maltrato por parte del personal.
- **Control prenatal:** Conjunto de atenciones y evaluaciones periódicas realizadas por profesionales de la salud durante el embarazo, con el fin de prevenir, detectar y tratar precozmente complicaciones obstétricas y garantizar un embarazo saludable⁴¹.
- **Edad materna:** Número de años cumplidos por la gestante al momento del embarazo. La edad puede influir en la percepción del riesgo, la madurez emocional y la capacidad de autocuidado durante la gestación⁴⁰.
- **Empoderamiento materno:** Capacidad de la mujer para participar activamente en el cuidado de su embarazo, tomar decisiones

informadas, exigir sus derechos y actuar con autonomía frente a su salud y la de su bebé ⁴⁰.

- **Factores culturales:** Conjunto de creencias, costumbres, normas sociales y prácticas tradicionales que influyen en la conducta de la gestante y en su percepción sobre la atención prenatal ⁴⁰.
- **Factores de riesgo:** Condiciones individuales, sociales, económicas, culturales u obstétricas que incrementan la probabilidad de que una gestante no cumpla adecuadamente con sus controles prenatales ⁴¹.
- **Factores institucionales:** Condiciones del sistema de salud que influyen en el cumplimiento del control prenatal, como el trato del personal, la accesibilidad al centro de salud, la disponibilidad de recursos y la organización del servicio ⁴⁰.
- **Factores obstétricos:** Variables relacionadas con la salud reproductiva de la mujer, como número de gestaciones, antecedentes de aborto, edad al primer embarazo y edad gestacional al inicio del control prenatal ⁴⁰.
- **Factores personales:** Percepciones individuales, conocimientos, emociones, actitudes y decisiones propias de la gestante que afectan su disposición para acudir a los controles prenatales ⁴⁰.
- **Factores sociodemográficos:** Características sociales y personales de la gestante como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación e ingresos, que influyen en su acceso y adherencia a los servicios de salud⁴⁰.
- **Incumplimiento del control prenatal:** Condición en la que la gestante no asiste al número mínimo de controles establecidos (menos de seis), inicia la atención de forma tardía o presenta interrupciones en el seguimiento médico ⁴².

- **Inicio tardío del control prenatal:** Situación en la que la gestante comienza sus controles después del primer trimestre del embarazo, lo que reduce las oportunidades de prevención y atención oportuna de riesgos⁴².
- **Salud materna:** Estado de bienestar físico, mental y social de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. La atención prenatal adecuada es un indicador esencial de salud materna ⁴².

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo

En primer lugar, según su finalidad, el estudio fue de tipo básico, ya que tuvo como propósito fundamental generar conocimiento teórico sobre la relación existente entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal⁴³.

Asimismo, por su carácter, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, dado que los datos obtenidos fueron expresados en forma numérica, procesados estadísticamente y analizados con el objetivo de establecer frecuencias, promedios y asociaciones significativas entre variables⁴⁴.

Nivel

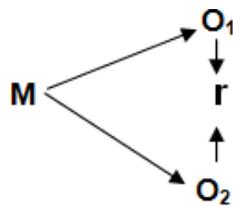
El nivel de investigación es relacional⁴⁵, debido a que se buscó establecer si existía o no una asociación significativa entre los factores de riesgo (variable 1) y el incumplimiento del control prenatal (variable 2) en las gestantes del Centro de Salud de Parcona. El estudio también presentó un componente descriptivo, ya que permitió caracterizar a las participantes según las dimensiones de cada variable.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la presente investigación fue **no experimental**, ya que en este tipo de estudios no se manipulan las variables que se observan, sino que se analizan tal como ocurrieron en su contexto natural⁴⁶. Esto significó que la investigadora no intervino ni controló las variables del estudio, sino que se limitó a observarlas en su estado original y en el entorno en el que se presentaron de manera natural.

En segundo lugar, con respecto a su alcance temporal, el estudio fue transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo ⁴⁷. Este tipo de investigación permitió observar el estado actual del fenómeno en la población de estudio sin realizar un seguimiento longitudinal.

La investigación se enmarcó dentro de un diseño correlacional, orientado a establecer la relación existente entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en la muestra seleccionada:



Dónde:

M = Muestra (gestantes del centro de salud)

O1 = Observación de la variable 1 (factores de riesgo)

O2 = Observación de la variable 2 (incumplimiento del control prenatal)

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

H.G: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

H.E.2: Existe una relación significativa entre los factores obstétricos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

H.E.3: Existe una relación significativa entre los factores culturales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

H.E.4: Existe una relación significativa entre los factores personales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

H.E.5: Existe una relación significativa entre los factores institucionales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Factores asociados

Se refiere a las condiciones que influyen en la conducta de las gestantes frente al control prenatal⁴⁸.

Dimensiones

D.1: Factores sociodemográficos

D.2: Factores obstétricos

D.3: Factores culturales

D4: Factores personales

Variable 2: Incumplimiento del control prenatal

Se entiende como la inasistencia parcial o total de la gestante a los controles establecidos durante el embarazo⁴⁹.

Dimensiones:

D.1: Cumplimiento de controles

D.2. Inicio del control

D.3. Asistencia continua

D.4. Causas del incumplimiento

D.5. Percepción del cumplimiento

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de valores	Nivel y rangos (categorías)	Tipo de variable
Factores estresantes	Factores Sociodemográficos	Edad	1	Ordinal	a) 18 a 25 años b) 26 a 35 años c) 35 años a más	Cuantitativa
		Nivel educativo	2	Ordinal	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Universitario	
		Ingreso familiar mensual	3	Ordinal	a) < S/1100 b) S/1100–2000 c) S/2001–3500 d) > S/3500	
		Estado civil	4	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda	
		Ocupación	5	Nominal	a) Dependiente b) Independiente c) Ama de casa d) Estudiante	
		Procedencia	6	Nominal	a) Urbana b) Rural	
		Apoyo económico principal	7	Nominal	a) Pareja b) Padres	

					c) Otro familiar d) Amistades e) Ninguno
		Seguro de salud	8	Nominal	a) Sí b) No
Obstétricos		Complicaciones previas	9	Nominal	a) Sí b) No
		Riesgo del embarazo actual	10	Ordinal	a) Bajo b) Medio c) Alto
		Nº de controles prenatales	11	Ordinal	a) Menos de 6 b) De 6 a más
		Nº de gestaciones previas	12	Ordinal	a) Ninguna b) 1 a 2 c) 3 a más
		Mes de inicio del control prenatal	13	Ordinal	a) 1.º a 3.º mes b) 4.º a 6.º mes c) 7.º mes en adelante
	Culturales		Creencias comunitarias	14	Nominal
		Prácticas tradicionales	15	Nominal	a) Sí b) No
		Influencia cultural	16	Ordinal	a) Alta b) Moderada c) Baja d) Ninguna
		Recomendación familiar	17	Nominal	a) Sí b) No
		Valoración del control	18	Nominal	a) Sí b) No
Personales		Violencia sufrida	19	Nominal	a) Sí b) No
		Acompañamiento de pareja	20	Nominal	a) Sí b) No
		Apoyo emocional	21	Nominal	a) Sí b) No
		Experiencia negativa	22	Nominal	a) Sí b) No
Institucionales		Interés personal	23	Nominal	a) Sí b) No
		Atención de la obstetra	24	Ordinal	a) Muy satisfactoria b) Satisfactoria c) Insatisfactoria
		Dificultad para cita	25	Nominal	a) Sí b) No
	Trámite de cita	26	Nominal	a) Sí b) No	

		Horario del servicio	27	Nominal	a) Sí b) No	
		Servicios disponibles	28	Ordinal	a) Siempre disponibles b) A veces disponibles c) No disponibles	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE
Incumplimiento del control prenatal	Cumplimiento menor a 6 controles	Número total de controles	1	Ordinal 1. Bajo 2. Medio 3. Alto	1. 0 – 1 Cumplimiento adecuado (bajo) 2. 2 – 3 Incumplimiento moderado (medio) 3. 4 – 5 Incumplimiento alto	Cuantitativa
	Inicio tardío del control prenatal	Mes de inicio del control	2			
	Asistencia interrumpida	Asistencia a todas las citas	3			
	Justificación del incumplimiento	Motivo de inasistencia	4			
	Autopercepción del cumplimiento	Percepción de su asistencia	5			

4.6. Población – Muestra

Población.

La población objeto de estudio estuvo conformada por las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona durante el año 2025. Estas mujeres representaron un grupo importante para el análisis, ya que formaron parte del programa de atención prenatal dentro del ámbito de salud pública. De acuerdo con los registros del establecimiento, la población total estimada de gestantes en control durante el periodo de estudio ascendió a 350 mujeres.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó utilizando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05, aplicando la fórmula para poblaciones finitas. Para el cálculo se consideró una proporción esperada (p) de 0.50 y una precisión (d) del 5%. A partir de estos parámetros estadísticos, se obtuvo un tamaño muestral de 184.14, el cual fue redondeado a 184 gestantes.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$
$$n = \frac{350 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}{(350 - 1)(0.05^2) + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$
$$n = 184$$

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual garantizó que todas las gestantes de la población tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionadas. Esta técnica aseguró una mayor objetividad y representatividad de los datos, minimizando los sesgos en la selección de la muestra. La lista de gestantes fue obtenida del registro del servicio de obstetricia del establecimiento, sobre la cual se aplicó la selección aleatoria.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta, ya que permitió recolectar información de forma directa, rápida y eficaz de la población de estudio, en este caso, gestantes atendidas en el centro de salud. La encuesta fue aplicada de manera individual y confidencial, bajo el consentimiento informado de cada participante, garantizando así la ética del proceso investigativo.

Instrumento.

Como instrumento de recolección de información se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado por las investigadoras en función de los objetivos, variables, dimensiones e indicadores del presente estudio titulado “Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025”. Este instrumento estuvo diseñado para ser aplicado a gestantes durante el año 2025 y constó de 28 ítems de respuesta cerrada, con alternativas dicotómicas (Sí/No) y politómicas (niveles, rangos o frecuencias).

El cuestionario se dividió en dos secciones: la primera correspondió a la variable independiente (factores de riesgo) e incluyó dimensiones como los factores sociodemográficos, obstétricos, culturales/personales e institucionales. La segunda sección correspondió a la variable dependiente (incumplimiento del control prenatal), centrada en dimensiones como número de atenciones, oportunidad de inicio, asistencia interrumpida y percepción del cumplimiento.

Ficha Técnica del Instrumento 1

Ítem	Descripción
Autor	Adaptado de Meza, D ⁵⁰ . (2017)
Propósito	Identificar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal
Aplicación	Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025
Técnica	Encuesta estructurada
Tipo de instrumento	Cuestionario con preguntas cerradas (dicotómicas y politómicas)
N° total de ítems	28 ítems
Variable medida	Factores de riesgos
Dimensiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores sociodemográficos 2. Obstétricos 3. Culturales/personales 4. Institucionales
Validez	Validación por juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach ≥ 0.70
Escala de medición	Nominal

Ficha Técnica del Instrumento 2

Ítem	Descripción
Autor	Matos Torres, Rocío Milagros ⁵¹ (adaptado)
Propósito	Evaluar el nivel de incumplimiento del control prenatal en gestantes
Aplicación	Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025
Técnica	Encuesta estructurada
Tipo de instrumento	Cuestionario con preguntas cerradas (dicotómicas, politómicas, múltiples)
N° total de ítems	5
Variable medida	Incumplimiento del control prenatal
Dimensiones	1. Cumplimiento de controles 2. Inicio del control 3. Asistencia continua 4. Causas del incumplimiento 5. Percepción del cumplimiento
Validez	Validación por juicio de expertos
Confiabilidad	Prueba piloto ≥ 0.70
Puntuación y baremo	1 punto por cada respuesta de incumplimiento / 0 por cumplimiento Puntaje total: 0–5 Adecuado (0–1), Moderado (2–3), Alto (4–5)

Procedimiento de validación y confiabilidad del instrumento

Dado que el instrumento fue elaborado específicamente para esta investigación, fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante el método de juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia, relevancia y congruencia de cada ítem con las dimensiones e indicadores establecidos.

Asimismo, se realizó una prueba piloto equivalente al 10% al 15% del tamaño total de la muestra, con el fin de identificar posibles dificultades de comprensión y ajustar los ítems en caso fuera necesario.

La confiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach, permitió determinar la consistencia interna del cuestionario. Se consideró confiable aquel instrumento que alcanzó un valor igual de 0.82, lo que indicó que las respuestas fueron estables y coherentes en su medición.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de los datos recolectados en esta investigación se llevó a cabo en diversas etapas, que comprendieron la clasificación, codificación, tabulación, y finalmente el análisis e interpretación de los resultados. Estas acciones permitieron organizar la información obtenida, facilitando su estudio y comprensión para dar respuesta a los objetivos planteados.

En una primera etapa, se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante el cual se analizaron las variables de forma univariada. Las variables cualitativas o categóricas, como el estado civil, nivel educativo o tipo de ocupación fueron descritas utilizando frecuencias absolutas (N) y frecuencias relativas (%), permitiendo conocer la distribución de las respuestas de las participantes. Por otro lado, para las variables cuantitativas, se emplearon medidas de tendencia central como el promedio y la moda, así como medidas de dispersión como el valor mínimo y máximo, con el fin de interpretar la concentración y variabilidad de los datos.

En una segunda etapa, se procedió con el análisis estadístico inferencial, cuyo propósito fue examinar si existía una asociación significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal. Dado que ambas variables fueron de tipo categórico, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) para la contratación de hipótesis. Este análisis permitió determinar si la distribución observada en las respuestas difería significativamente de la esperada bajo la hipótesis nula de no asociación.

El análisis inferencial se llevó a cabo siguiendo el ritual de significancia estadística, considerando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$. En ese sentido, cuando el valor de p obtenido fue menor al nivel establecido, se interpretó que existía una asociación estadísticamente significativa entre los factores evaluados y el cumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el centro de salud.

V. RESULTADOS

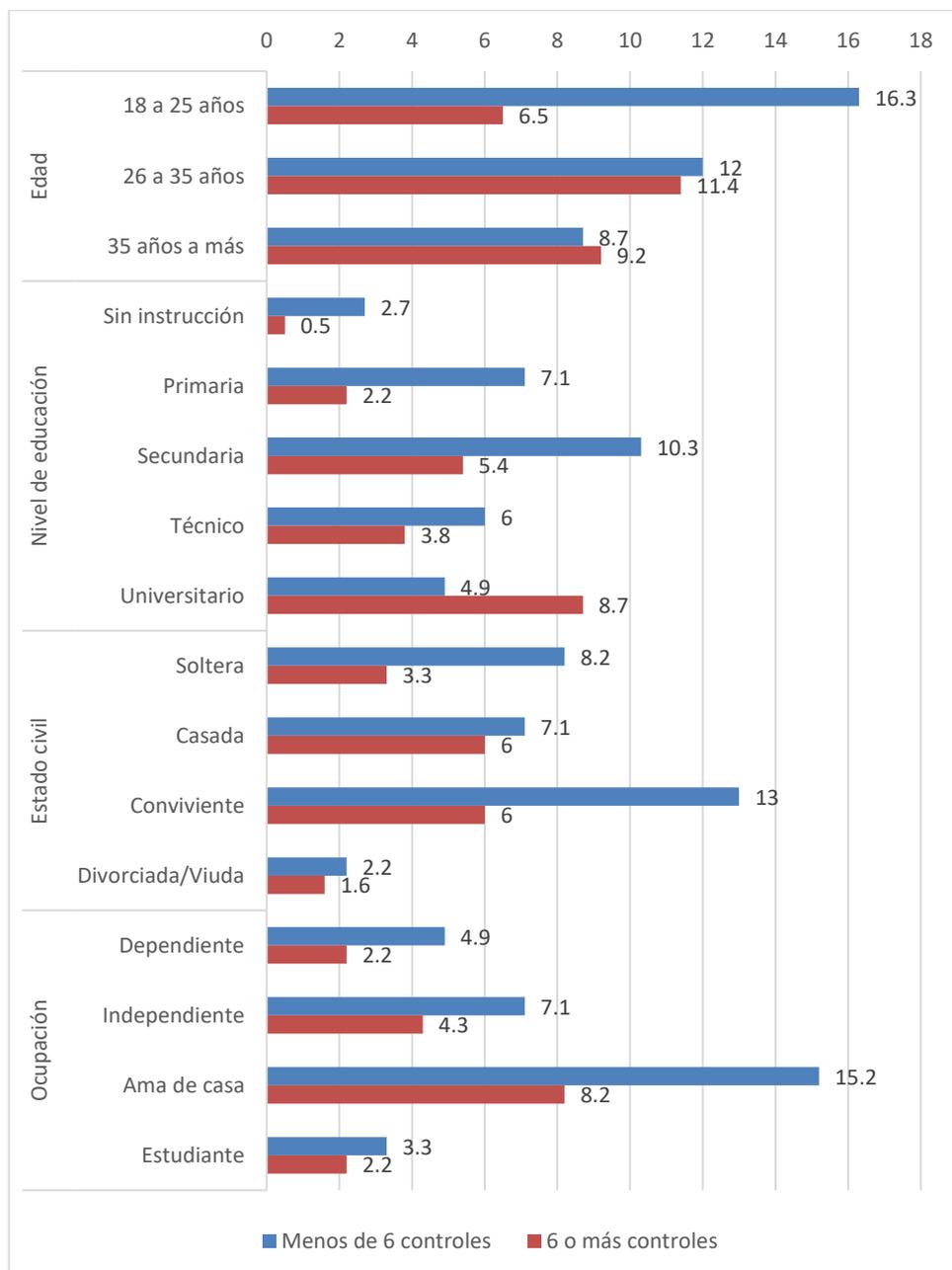
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución de gestantes según factores sociodemográficos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025

Característica	Categoría	Menos de 6 controles		6 o más controles		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%
Edad	18 a 25 años	30	16.3	12	6.5	42	22.8
	26 a 35 años	22	12	21	11.4	43	23.4
	35 años a más	16	8.7	17	9.2	33	17.9
Nivel de educación	Sin instrucción	5	2.7	1	0.5	6	3.3
	Primaria	13	7.1	4	2.2	17	9.2
	Secundaria	19	10.3	10	5.4	29	15.8
	Técnico	11	6	7	3.8	18	9.8
Estado civil	Universitario	9	4.9	16	8.7	25	13.6
	Soltera	15	8.2	6	3.3	21	11.4
	Casada	13	7.1	11	6	24	13.0
	Conviviente	24	13	11	6	35	19.0
Ocupación	Divorciada/Viuda	4	2.2	3	1.6	7	3.8
	Dependiente	9	4.9	4	2.2	13	7.1
	Independiente	13	7.1	8	4.3	21	11.4
	Ama de casa	28	15.2	15	8.2	43	23.4
TOTAL	Estudiante	6	3.3	4	2.2	10	5.4
		125	67.9	59	32.1	184	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 1. Distribución de gestantes según factores sociodemográficos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025



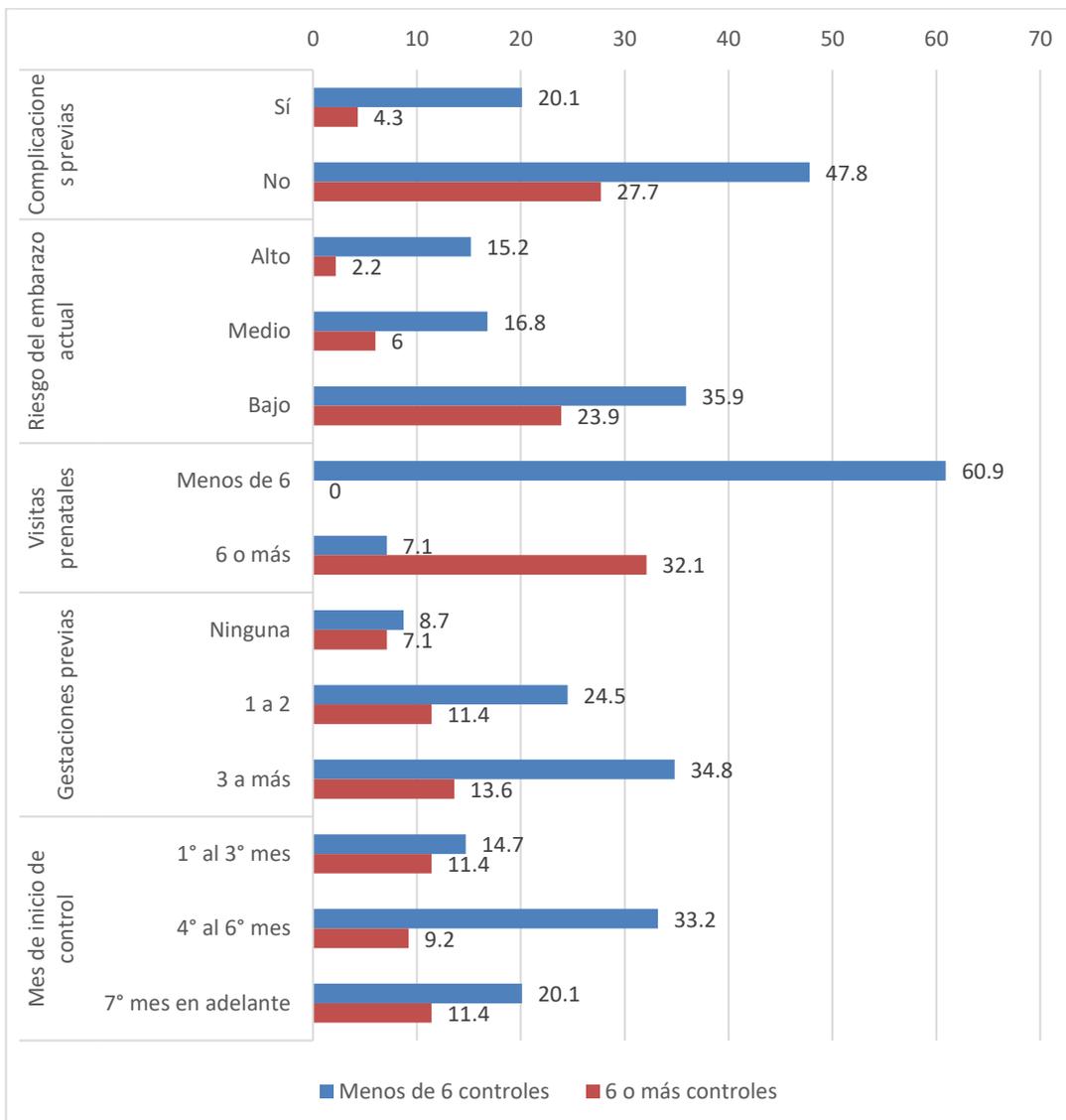
Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Tabla 2. Factores obstétricos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025

Característica	Categoría	Menos de 6 controles		6 o más controles		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%
Complicaciones previas	Sí	37	20.1	8	4.3	45	24.5
	No	88	47.8	51	27.7	139	75.5
Riesgo del embarazo actual	Alto	28	15.2	4	2.2	32	17.4
	Medio	31	16.8	11	6	42	22.8
	Bajo	66	35.9	44	23.9	110	59.8
Visitas prenatales	Menos de 6	112	60.9	0	0	112	60.9
	6 o más	13	7.1	59	32.1	72	39.1
	Ninguna	16	8.7	13	7.1	29	15.8
Gestaciones previas	1 a 2	45	24.5	21	11.4	66	35.9
	3 a más	64	34.8	25	13.6	89	48.4
Mes de inicio de control	1° al 3° mes	27	14.7	21	11.4	48	26.1
	4° al 6° mes	61	33.2	17	9.2	78	42.4
	7° mes en adelante	37	20.1	21	11.4	58	31.5
TOTAL		125	67.9	59	32.1	184	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 2. Factores obstétricos e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025



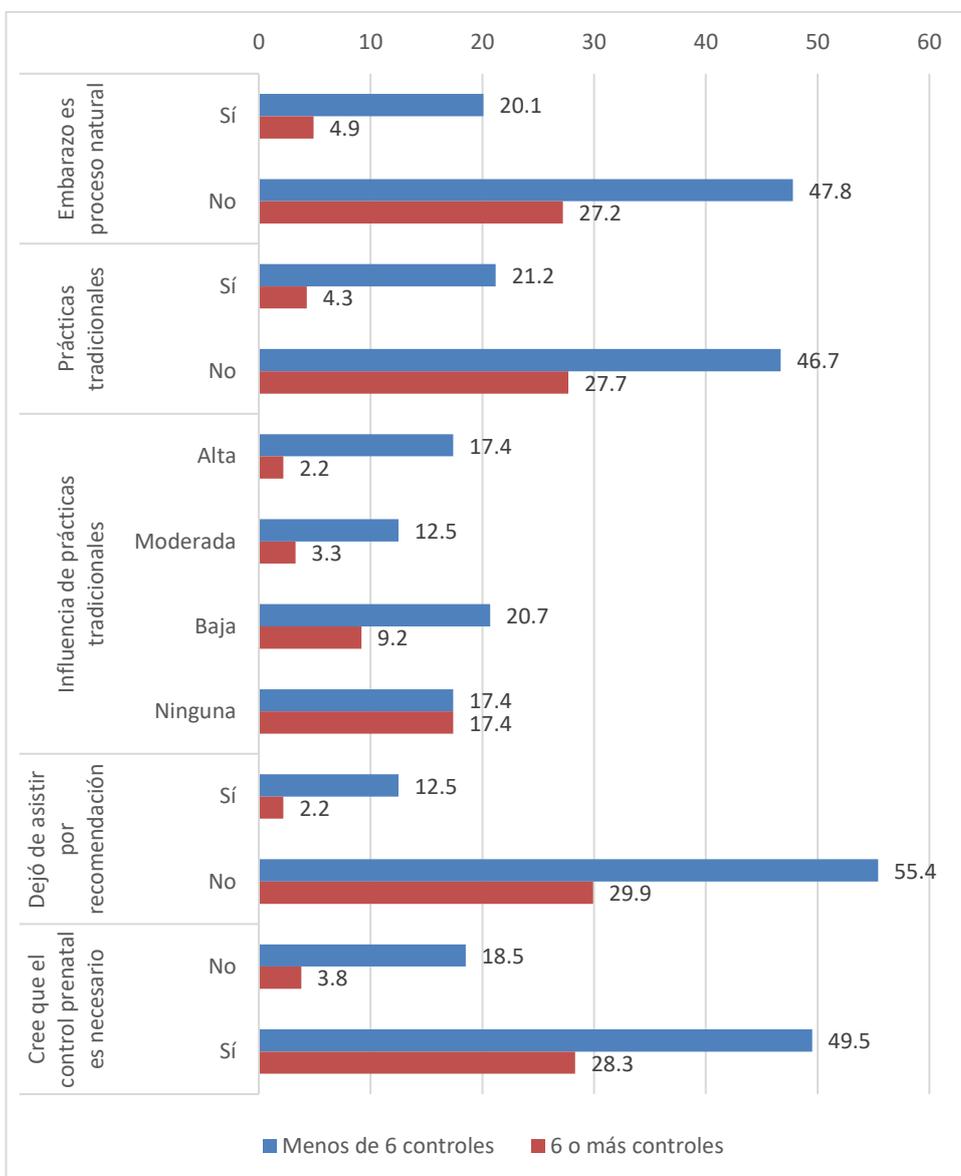
Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Tabla 3. Factores culturales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025

Característica	Categoría	Menos de 6 controles		6 o más controles		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%
Embarazo es proceso natural	Sí	37	20.1	9	4.9	46	25.0
	No	88	47.8	50	27.2	138	75.0
Prácticas tradicionales	Sí	39	21.2	8	4.3	47	25.5
	No	86	46.7	51	27.7	137	74.5
Influencia de prácticas tradicionales	Alta	32	17.4	4	2.2	36	19.6
	Moderada	23	12.5	6	3.3	29	15.8
	Baja	38	20.7	17	9.2	55	29.9
	Ninguna	32	17.4	32	17.4	64	34.8
Dejó de asistir por recomendación	Sí	23	12.5	4	2.2	27	14.7
	No	102	55.4	55	29.9	157	85.3
Cree que el control prenatal es necesario	No	34	18.5	7	3.8	41	22.3
	Sí	91	49.5	52	28.3	143	77.7
TOTAL		125	67.9	59	32.1	184	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 3. Factores culturales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025



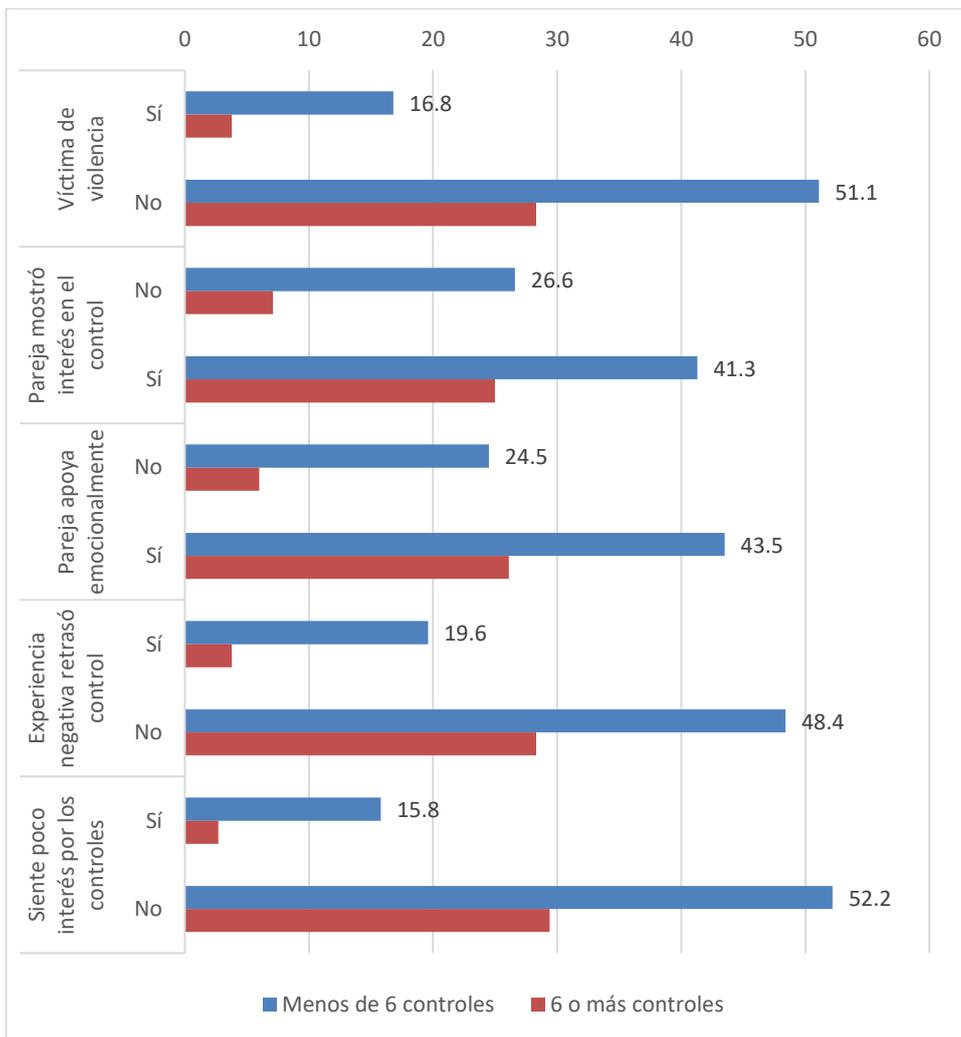
Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Tabla 4. Factores personales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025

Característica	Categoría	Menos de 6 controles		6 o más controles		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%
	Sí	31	16.8	7	3.8	38	20.7
Víctima de violencia	No	94	51.1	52	28.3	146	79.3
	No	49	26.6	13	7.1	62	33.7
Pareja mostró interés en el control	Sí	76	41.3	46	25	122	66.3
	No	45	24.5	11	6	56	30.4
Pareja apoya emocionalmente	Sí	80	43.5	48	26.1	128	69.6
	Sí	36	19.6	7	3.8	43	23.4
Experiencia negativa retrasó control	No	89	48.4	52	28.3	141	76.6
	Sí	29	15.8	5	2.7	34	18.5
Siente poco interés por los controles	No	96	52.2	54	29.4	150	81.5
TOTAL		125	67.9	59	32.1	184	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 4. Factores personales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025



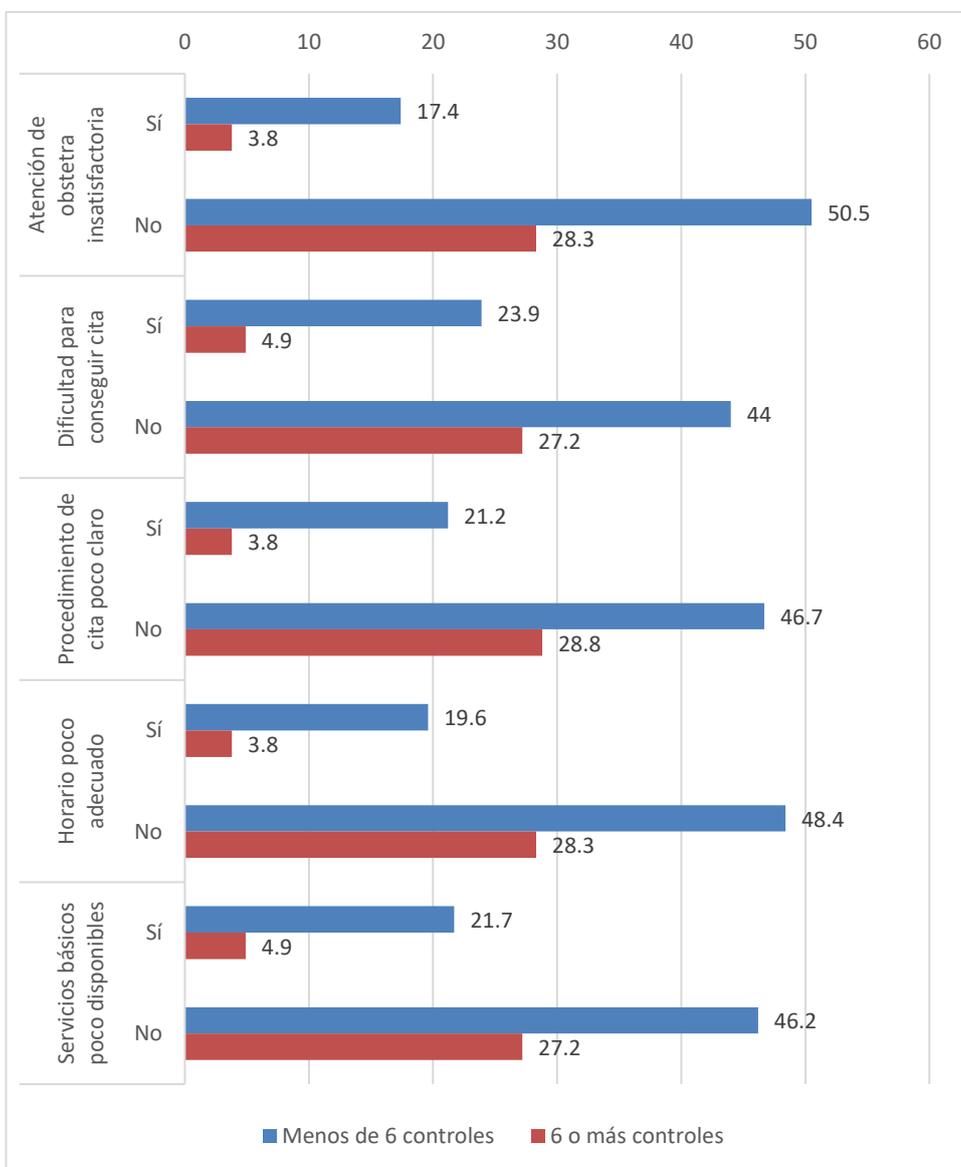
Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Tabla 5. Factores institucionales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025

Característica	Categoría	Menos de 6 controles		6 o más controles		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%
Atención de obstetra insatisfactoria	Sí	32	17.4	7	3.8	39	21.2
	No	93	50.5	52	28.3	145	78.8
Dificultad para conseguir cita	Sí	44	23.9	9	4.9	53	28.8
	No	81	44	50	27.2	131	71.2
Procedimiento de cita poco claro	Sí	39	21.2	7	3.8	46	25.0
	No	86	46.7	53	28.8	139	75.5
Horario poco adecuado	Sí	36	19.6	7	3.8	43	23.4
	No	89	48.4	52	28.3	141	76.6
Servicios básicos poco disponibles	Sí	40	21.7	9	4.9	49	26.6
	No	85	46.2	50	27.2	135	73.4
TOTAL		125	67.9	59	32.1	184	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Figura 5. Factores institucionales e incumplimiento del control prenatal en el Centro de Salud de Parcona, 2025



Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

5.2. Interpretación de resultados

En la Tabla 1 se observa la distribución de las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025. La mayor proporción de gestantes corresponde al grupo de 18 a 25 años con un 16.3% (30), seguido por las de 26 a 35 años con 12.0% (22), ambas categorías principalmente asociadas a un menor cumplimiento de los controles prenatales. Respecto al nivel de educación, predomina el nivel secundario con 10.3% (19) de las gestantes en la condición desfavorable, así como aquellas con primaria y sin instrucción que representan juntas el 9.8% (18). En cuanto al estado civil, se observa que las convivientes y solteras suman el mayor porcentaje entre quienes no cumplen adecuadamente el control prenatal, con 13.0% (24) y 8.2% (15) respectivamente. En relación con la ocupación, el grupo más frecuente corresponde a amas de casa con 15.2% (28) y personas independientes con 7.1% (13), evidenciando que la vulnerabilidad sociodemográfica es un factor relevante asociado al incumplimiento del control prenatal.

En la Tabla 2 se presentan los factores obstétricos asociados al cumplimiento del control prenatal. Se destaca que el 20.7% (38) de las gestantes que no cumplen con los controles prenatales refieren haber presentado complicaciones en embarazos previos, mientras que el 12.5% (23) presentan un embarazo catalogado como de alto riesgo y el 11.4% (21) de riesgo medio. Es importante señalar que el inicio tardío del control prenatal es notorio, ya que el 14.1% (26) de las gestantes inicia su control después del sexto mes y el 14.7% (27) entre el cuarto y sexto mes, lo que incrementa el riesgo obstétrico. Además, el 28.8% (53) de las gestantes reporta haber realizado menos de seis visitas prenatales. En cuanto al número de gestaciones previas, se observa una proporción relevante de multigestantes, lo que podría indicar una experiencia obstétrica acumulada sin mejoras en el cumplimiento del control prenatal. Estos resultados evidencian que los factores obstétricos desfavorables están presentes en un porcentaje considerable de la población, representando un riesgo para la salud materna y perinatal.

La Tabla 3 muestra la influencia de los factores culturales en el cumplimiento del control prenatal. Un 20.1% (37) de las gestantes que consideran el embarazo como un proceso natural no requieren control médico, y un 21.2% (39) manifiestan recurrir a prácticas tradicionales en lugar de acudir al establecimiento de salud. El 17.4% (32) de las gestantes reconoce alta influencia de las prácticas tradicionales en su decisión, y un 12.5% (23) ha dejado de asistir a los controles por recomendación de familiares o miembros de la comunidad. Llama la atención que el 18.5% (34) de las gestantes no consideran necesario el control prenatal, lo que refuerza el peso de los factores culturales en el incumplimiento. En síntesis, los datos muestran que la cultura y las creencias tradicionales siguen desempeñando un rol importante en la decisión de asistir o no a los controles prenatales.

La Tabla 4, los factores personales tienen un impacto significativo en el incumplimiento del control prenatal. Un 16.8% (31) de las gestantes que no cumplen los controles han sido víctimas de violencia, mientras que el 26.6% (49) refiere que su pareja no mostró interés en acompañarlas y el 24.5% (45) no recibió apoyo emocional durante el embarazo. Además, el 19.6% (36) atribuye el retraso en el control prenatal a experiencias negativas previas en el centro de salud y el 15.8% (29) señala un escaso interés personal por asistir a los controles. Estos hallazgos indican que los factores emocionales, relacionales y de experiencia previa contribuyen de manera relevante al riesgo de incumplimiento del control prenatal en la población estudiada.

La Tabla 5 se resumen los factores institucionales vinculados al cumplimiento del control prenatal. Se observa que el 17.4% (32) de las gestantes que no cumplieron adecuadamente reporta una atención insatisfactoria de la obstetra, el 23.9% (44) enfrentó dificultades para conseguir cita y el 21.2% (39) consideró poco claro el procedimiento para agendarla. El 19.6% (36) refirió un horario poco adecuado del servicio y el 21.7% (40) indicó que los servicios básicos no estaban siempre disponibles.

Esto revela que las barreras institucionales, como la calidad de la atención y las dificultades logísticas, siguen siendo determinantes clave en el acceso y adherencia al control prenatal.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 6. Prueba de normalidad de los factores de riesgo e incumplimiento del control prenatal

Variable	Kolmogorov-Smirnov (Estadístico)	gl	Sig.
Factores sociodemográficos	0.337	184	0.000
Factores obstétricos	0.361	184	0.000
Factores culturales	0.326	184	0.000
Factores personales	0.344	184	0.000
Factores institucionales	0.328	184	0.000
Incumplimiento del control prenatal	0.352	184	0.000

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Interpretación:

Dado que los valores de significancia ($p < 0.05$) son menores a 0.05 para todas las variables, se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Esto indica que ninguna de las variables sigue una distribución normal, por lo que corresponde aplicar pruebas no paramétricas en el contraste de hipótesis, tales como la prueba de chi cuadrado de independencia.

6.1.2. Pruebas de hipótesis

a) Prueba de hipótesis general

Hipótesis general

- **Hi:** Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.
 - **Ho:** No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.
1. **Nivel de significancia:** Se estableció un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$).
 2. **Prueba estadística utilizada:** Se aplicó la **prueba de chi cuadrado de independencia**, adecuada para variables categóricas.
 3. **Resultados del estadístico de prueba:**

Variable cruzada	χ^2	gl	Sig.
Factores de riesgo × incumplimiento	23.57	4	0.000

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

4. **Decisión estadística:**

Como el valor de significancia obtenido ($p = 0.000$) es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se **rechaza la hipótesis nula (H_0)** y se **acepta la hipótesis alterna (H_1)**.

5. **Conclusión:**

La prueba de chi cuadrado muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes. Esto indica que las características sociodemográficas, obstétricas, culturales,

personales e institucionales están relacionadas con una mayor probabilidad de no cumplir adecuadamente los controles prenatales, evidenciando la necesidad de intervenciones integrales que aborden estos factores.

b) Prueba de hipótesis específicas

A continuación, se presentan los resultados para cada una de las hipótesis específicas del estudio:

Hipótesis específica	χ^2	gl	Sig.
Factores sociodemográficos y el incumplimiento del control prenatal	12.81	3	0.005
Factores obstétricos y el incumplimiento del control prenatal	16.33	3	0.001
Factores culturales y el incumplimiento del control prenatal	10.44	2	0.005
Factores personales y el incumplimiento del control prenatal	14.05	2	0.001
Factores institucionales y el incumplimiento del control prenatal	17.22	2	0.000

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

Interpretación y decisión estadística: En todos los casos, el valor de significancia es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna en cada uno de los factores. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre cada uno de los factores analizados (sociodemográficos, obstétricos, culturales, personales e institucionales) y el incumplimiento del control prenatal en la muestra estudiada.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

El análisis inferencial de la presente investigación confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo (sociodemográficos, obstétricos, culturales, personales e institucionales) y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis general planteada y coinciden con los resultados reportados en estudios internacionales, nacionales y locales.

En la hipótesis general, el valor de significancia obtenido mediante la prueba de chi cuadrado fue menor a 0.05, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la existencia de asociación entre los factores de riesgo analizados y el bajo cumplimiento del control prenatal. De forma similar, Cheza¹¹ en Ecuador reportó que los principales factores que influyen negativamente en la asistencia al control prenatal son la falta de conocimiento, barreras socioculturales y demográficas, y que la ausencia de acompañamiento o apoyo familiar incrementa el riesgo de inasistencia. Este resultado es congruente con el hallazgo local, donde predominan las gestantes jóvenes, con bajo nivel educativo y sin apoyo de pareja o familiares, concentrando la mayor proporción de incumplimiento.

Al analizar los factores sociodemográficos, la asociación significativa con el incumplimiento del control prenatal corrobora lo planteado por Peralta¹⁸, quien identificó que la edad materna, el nivel educativo y la situación conyugal están fuertemente relacionados con el cumplimiento de los controles prenatales¹⁸. En la muestra local, la mayor parte de las gestantes con menos de 6 controles corresponde a mujeres jóvenes, de nivel educativo bajo y condición de soltería o convivencia. Este patrón es similar al descrito por Lobo, Martínez y Acuña¹³ en Colombia, quienes encontraron que el bajo nivel educativo y la ausencia de ingresos estables incrementan el riesgo de inasistencia a los controles prenatales.

Respecto a los factores obstétricos, la relación significativa encontrada en este estudio se alinea con lo informado por Benítez¹⁵ en México, donde el embarazo no planificado, las complicaciones personales y la disponibilidad de citas son barreras críticas para el inicio y continuidad del control prenatal. Del mismo modo, Esquivas y Guevara¹⁷ en Lambayeque señalaron que la edad avanzada del primer embarazo, el grado de instrucción y la atención obstétrica adecuada influyen positivamente en el cumplimiento de los controles. En la población analizada, la presencia de antecedentes obstétricos desfavorables, como complicaciones previas o gestaciones múltiples, eleva la proporción de gestantes con controles prenatales insuficientes.

En cuanto a los factores culturales, se identificó una fuerte relación entre las creencias tradicionales y el incumplimiento del control prenatal. Este hallazgo coincide con lo evidenciado por Hernández²⁰ en Chimbote, quien demostró que los factores socioculturales y el conocimiento insuficiente sobre la importancia del control prenatal explican los bajos niveles de adherencia en gestantes de su entorno²⁰. Igualmente, Aquino¹⁶ en Ecuador resaltó que las prácticas tradicionales, la falta de motivación y la baja percepción de riesgo materno obstaculizan el cumplimiento de los controles prenatales¹⁶.

Los factores personales también mostraron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento, especialmente la falta de interés, experiencias negativas previas, violencia y ausencia de apoyo de la pareja. Esto guarda estrecha relación con los hallazgos de Mamani¹⁹ en Puno, donde el desinterés por el control prenatal, el temor y la falta de apoyo de la pareja fueron factores predominantes en la inasistencia durante el primer trimestre¹⁹.

Finalmente, los factores institucionales obtuvieron la mayor significancia en la asociación con el incumplimiento, en concordancia con lo reportado por Castañeda y Espino²³ en Ica, donde el trato del personal, la disponibilidad de horarios y la accesibilidad a las citas fueron identificados como barreras clave para la asistencia a los controles prenatales. En el presente estudio,

la percepción de atención insatisfactoria, los problemas logísticos para conseguir cita y la poca disponibilidad de servicios básicos se asociaron directamente al bajo cumplimiento del control prenatal. En conjunto, estos resultados no solo confirman la importancia de los factores estudiados, sino que además subrayan la necesidad de estrategias multidimensionales para abordar el incumplimiento del control prenatal, considerando tanto los determinantes individuales como los contextuales e institucionales. Así, la presente investigación se integra a la evidencia regional y latinoamericana, reforzando la necesidad de políticas públicas y acciones integrales que garanticen el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de control prenatal.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025, lo que evidencia la influencia conjunta de las dimensiones sociodemográfica, obstétrica, cultural, personal e institucional sobre la adherencia a los controles.
2. Se evidenció que los factores sociodemográficos, tales como la juventud, el bajo nivel educativo, el estado civil inestable y la ocupación no remunerada, se asocian de manera significativa con el incumplimiento del control prenatal, aumentando la vulnerabilidad de las gestantes frente a complicaciones materno-perinatales.
3. Se demostró que los factores obstétricos, en particular la presencia de complicaciones previas, embarazos de alto riesgo, inicio tardío del control y multiparidad, inciden significativamente en la falta de cumplimiento de los controles prenatales, evidenciando la importancia de una intervención obstétrica oportuna y diferenciada.
4. Se estableció que los factores culturales, incluyendo las creencias tradicionales, la recurrencia a prácticas no médicas y la baja percepción de necesidad del control prenatal, mantienen una relación significativa con el incumplimiento de los controles, por lo que resulta indispensable reforzar la educación en salud materna y el enfoque intercultural.
5. Se confirmó que los factores personales, como la ausencia de apoyo emocional, experiencias negativas en el sistema de salud, situaciones de violencia y desinterés individual, constituyen barreras relevantes para la asistencia regular a los controles prenatales en la población estudiada.

6. Se encontró que los factores institucionales, principalmente la insatisfacción con la atención recibida, las dificultades para obtener citas, el horario poco flexible y la baja disponibilidad de servicios básicos, se relacionan de manera significativa con el incumplimiento del control prenatal, remarcando la necesidad de optimizar los procesos y la calidad de atención en el centro de salud.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección del Centro de Salud: Se recomienda implementar políticas institucionales integrales que aborden de manera conjunta los factores sociodemográficos, obstétricos, culturales, personales e institucionales, promoviendo estrategias de identificación temprana y seguimiento activo de gestantes con riesgo de incumplimiento del control prenatal.
2. A los profesionales de salud responsables del control prenatal: Se sugiere realizar una evaluación inicial exhaustiva de los antecedentes sociodemográficos de cada gestante, priorizando la atención y consejería a mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo y sin ocupación remunerada, para reducir su vulnerabilidad y mejorar la adherencia a los controles.
3. Al equipo de obstetricia: Se recomienda fortalecer la detección oportuna de factores obstétricos de riesgo, asegurando un seguimiento diferenciado y personalizado para gestantes con antecedentes de complicaciones previas, embarazos de alto riesgo, inicio tardío del control o multiparidad, a fin de prevenir eventos adversos materno-perinatales.
4. A los responsables de promoción y educación en salud: Se sugiere diseñar e implementar programas de educación intercultural y comunitaria, que aborden las creencias tradicionales y promuevan la importancia del control prenatal, involucrando a líderes comunitarios y familiares en el proceso de sensibilización y acompañamiento.
5. Al área de psicología y apoyo social: Se recomienda establecer servicios de orientación, consejería y acompañamiento emocional para gestantes que carecen de apoyo familiar o han experimentado violencia o experiencias negativas previas, a fin de favorecer su bienestar integral y motivar la asistencia regular a los controles.

6. Al área administrativa y de gestión del centro de salud: Se sugiere optimizar los procesos de atención prenatal, mejorando la disponibilidad de citas, flexibilizando los horarios y garantizando la provisión continua de servicios y recursos básicos, con el objetivo de reducir las barreras institucionales que dificultan el cumplimiento del control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tucker CM, Felder TM, Dail RB, Lyndon A, and Allen K-C. Group prenatal care and maternal outcomes: A scoping review. *MCN Am J Matern Child Nurs*. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 22];46(6):314. Available from: doi:10.1097/NMC.0000000000000766
2. Yapundich M, Jeffries R, Moore J, Mayfield A, and Namak S. Evaluating prenatal care compliance and barriers to prenatal care among pregnant individuals in Forsyth County, North Carolina. *N C Med J*. 2024;85(6):287–93.
3. Mendes A, Arthur C, Travassos P, Catharina V, Araújo De Oliveira L, Moreira E, Hadassa M, Rayonnara VL, Silva Y, Washington N, Pereira De Lima L, Layza De Souza F, and Deininger C. The importance of prenatal care in primary health care A importância da realização do pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Ciência Plural*. 2023;7(3):61–80.
4. World Health Organization (WHO). Family planning/contraception [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Aynalem BY, Melesse MF, and 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* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 Mar 25];4(1):415–22. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10460962/>
6. Cano M, and Marrero D. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 25];18(1):39. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572876500006/html/>

7. Castro Claros O. Asociación entre Grupos Etarios Maternales y la Incidencia de Preeclampsia Severa y Eclampsia. Rev Cient Salud UNITEPC [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 25];11:27. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v11n2/2520-9825-rcsuni-11-02-27.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023. Nacional y Departamental. [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
9. Gonzales M. Mujeres gestantes no pueden asistir a sus controles prenatales en temporadas de lluvias e inundaciones [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2023/12/28/mujeres-gestantes-no-pueden-asistir-a-sus-controles-prenatales-en-temporadas-de-lluvias-e-inundaciones/>
10. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). En el 2021, el 79.1% de mujeres gestantes recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/606520-en-el-2021-el-79-1-de-mujeres-gestantes-recibieron-su-primer-control-prenatal-en-el-primer-trimestre-de-embarazo>
11. Cheza Pantoja B. Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en mujeres de 14 a 25 años - Centro de Salud Urbano Cayambe [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18810>
12. Cedeño Domínguez G, and Garcés JA. Cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil [Internet] [Tesis de

- grado]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2023 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22096>
13. Lobo S, Martínez J, and Acuña W. Determinantes sociales de la salud asociados a la inasistencia al control prenatal en la E.S.E de baja complejidad del distrito de Barranquilla 2022-2 [Internet] [Tesis de grado]. [Barranquilla]: Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2022 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <http://site.uninunez.edu.co:8080/jspui/browse?type=subject&order=ASC&rpp=20&value=Barreras>
 14. Sebens Z, and Williams A. Disparities in early prenatal care and barriers to access among American Indian and White women in North Dakota. *J Rural Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 25];38(2):314–22. Available from: <https://doi.org/10.1111/jrh.12649>
 15. Benítez Chávez D. Factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal en mujeres embarazadas de 18 a 44 años [Internet] [Tesis de pregrado]. [Estado de México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000846004/3/0846004.pdf>
 16. Aquino Lainez M. Factores de riesgos relacionados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra-2021 [Internet] [Tesis de grado]. [La Libertad]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7102>
 17. Esquives PF, and Guevara RG. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un Hospital Nivel I - 4 de Lambayeque - Perú 2023 [Internet] [Tesis de grado]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2024 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12471>

18. Peralta de la Cruz C. Peralta de la Cruz C [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2024 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7364>
19. Canales GC. Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes. Hospital Sergio E. Bernales - Comas, 2024 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9986>
20. Hernandez Vega S. Factores socioculturales relacionados al control prenatal en gestantes del centro de salud Florida - Chimbote, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29880>
21. Cajamarca Huaripaucar C. Factores que limitan la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/682aa294-fe67-4c8a-bba6-7267a1fe60a3>
22. Castañeda M, and Espino I. Factores sociodemográficos e institucionales relacionados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Centro de salud CLAS Parcona, 2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2543>
23. Vivanco-Guamán K, and Reyes-Rueda E. Factores que influyen en el Control Prenatal. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 22];8(8):448–62. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152340.pdf>

24. Descriptores de ciencias de la salud. Factores de riesgo [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 25]. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612&filter=ths_terma&q=factor%20de%20riesgo

25. Urmale Mare K, Gebre Wuneh A, Shemsu Awol M, Ahmed Ibrahim M, Kahsay Hiluf M, Birara Aychiluhm S, Ahmed Mohammed O, and Gemedo Sabo K. Factors Affecting Nonadherence to WHO's Recommended Antenatal Care Visits among Women in Pastoral Community, Northeastern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 25];2022(1):1. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9427308/pdf/NRP2022-6120107.pdf>

26. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas, basada en la Atención Primaria de Salud [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 22]. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/estrategia-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna0.pdf>

27. Dahlgren G, and Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Mar 22];199:20–4. Available from: <https://elevateni.org/app/uploads/2022/03/Dahlgren-Whitehead-model-of-health-determinants-30-years-on-and-still-chasing-rainbows.pdf>

28. Cotonierto-Martínez E, and Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria Community health: A review of pillars, approaches, intervention tools and its integration with primary care. *JONNPR* [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 25];6(2):393–

410. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n2/2529-850X-jonnpr-6-02-393.pdf>
29. Gomezcoello M, Ontaneda S, and Sandoya C. Análisis de los modelos de comunicación en salud bajo un enfoque individual - social y el uso de los tipos comunicacionales por etapas. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 25];1:1–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7756708.pdf>
30. Dioses Fernández D, Corzo Sosa C, Zarate García J, Vizcarra Gonzales V, Zapata Maza N, and Arredondo-Nontol M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2023 Dec 18 [cited 2025 Mar 25];23(4):e2252. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400013
31. Calle BEG, Guevara ZZ, and Rosales YS. Reasons for abandonment and absence from prenatal care in postpartum women at a public hospital in Peru. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2025 Mar 25];91(10):715–22. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v91n10/0300-9041-gom-91-10-715.pdf>
32. Martínez Martínez R, López Barrionuevo C, Salas RG, Alberto J, and Rodríguez V. Los factores culturales y la subordinación de género de la mujer y diseño de un programa de promoción de salud integral. 2021 [cited 2025 Mar 25];17(83):232–6. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-232.pdf>
33. Diez-Quevedo KE, and Placencia-Medina MD. Association between health provider factors and the number of prenatal care in users a hospital from Peru, 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 25];21(1):108–17. Available from:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-108.pdf>

34. Barros L, and Velasco E. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. 1 [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 25];7(Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión):58. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>
35. Becerra Castiblanco L, Garzón Gacharná D, and Otálora Zacipa M. Factores asociados a la no captación temprana al control prenatal en mujeres gestantes atendidas en la E.S.E hospital San Rafael de Fusagasugá para el primer trimestre del año 2023 [Internet] [Tesis de grado]. [Bogotá]: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2023 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/17c12f77-4e71-4671-b027-f5a56d186826>
36. Ministerio de Salud. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
37. Tumas N, Godoy A, Peresini V, Peisino M, Boldrini G, Vaggione G, and Acevedo G. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. PSM [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 25];19(2). Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-00224.pdf>
38. Ministerio de Salud. Atenciones prenatales para tener un embarazo saludable [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://www.gob.pe/40283-atenciones-prenatales-para-tener-un-embarazo-saludable>

39. Morocho Cardenas K, and Quilcate Julca R. Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio de obstetricia atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1804/3/4198.pdf>
40. Elia EF, and Ayungo J. Socio-demographic influence on the pregnant women's comprehension of maternal health information in Tanzania. *Heliyon*. 2023 Dec 1;9(12):1–9.
41. Ortiz Ramos VA, Itusaca Dueñas NN, Ulloa Ordoñez LV, Vela Ruiz JM, Desposorio-Robles J, and Alatrística Gutierrez Vda. Bambaren M del S. Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2024 Apr 30 [cited 2025 Mar 26];84(2):155–67. Available from: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n2/0048-7732-og-84-02-155.pdf>
42. Ruggieri S, Drago G, Panunzi S, Rizzo G, Tavormina EE, Maltese S, and Cibella F. The Influence of Sociodemographic Factors, Lifestyle, and Risk Perception on Dietary Patterns in Pregnant Women Living in Highly Contaminated Areas: Data from the NEHO Birth Cohort. *Nutrients*. 2022 Sep 1;14(17):1–20.
43. Guevara-Alban G, Verdesoto-Arguello A, and Castro-Molina N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 12];4(3):163–73. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
44. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y [Internet]. McGraw Hill, editor. Mexico; 2018 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10985/1/UVDTE.R>

LA_GalindoAngela-CamposAngelica-
Boh%c3%b3rquezViviana_2020.

45. Arias-Gonzales J. Diseño y metodología de la investigación. Primera edición. Enfoques Consulting EIRL, editor. Arequipa; 2021.
46. Bernal-Torres C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. . 3 era. Pearson Educación de Colombia, editor. Bogotá; 2016.
47. Bardales D, and Mart S. La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021;5(3):2385–6.
48. Portilla Prado Y. Cumplimiento del control prenatal en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de Maldonado [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tulcán]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14900>
49. Morejón G. Nivel de conocimiento sobre el control prenatal en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud El Tejar Ibarra, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Tecnica del Norte; 2022. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12743>
50. Meza S. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2017 [cited 2025 Jul 12]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_dsn.pdf
51. Matos R. Factores asociados en el acceso a la atención prenatal de gestantes adolescentes Hospital de Apoyo Antonio Caldas Domínguez – Ancash 2024 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [cited 2025 Jul 12].

Available from:
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9906/
TESIS_MATOS_TORRES_ROCIO_MILAGROS.pdf?sequence=1&
isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9906/TESIS_MATOS_TORRES_ROCIO_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.

Responsables: Martha Melissa Martínez Espino; Madeleine Gavi Rosa Muñoz Lagos

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal.</p> <p>Dimensiones: D.1: Factores sociodemográficos D.2: Factores obstétricos D.3: Factores culturales D4: Factores personales D.5: Factores institucionales</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, prospectiva, transversal</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva – correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, correlacional</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación entre los factores personales y el incumplimiento del control</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p> <p>O.E.3: Identificar la relación entre los factores culturales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p> <p>O.E.4: Identificar la relación entre los factores personales y el incumplimiento del control</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p> <p>H.E.2: Existe una relación significativa entre los factores obstétricos y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p> <p>H.E.3: Existe una relación significativa entre los factores culturales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p> <p>H.E.4: Existe una relación significativa entre los factores personales y el</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Incumplimiento del control prenatal</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Cumplimiento de controles</p> <p>D.2. Inicio del control</p> <p>D.3. Asistencia continua</p> <p>D.4. Causas del incumplimiento</p> <p>D.5. Percepción del cumplimiento</p>	<p>Población: 350 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona durante el año 2025</p> <p>Muestra: 185 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado, dividido en dos secciones según las variables</p> <p>Método de análisis de datos: Estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas).</p>
--	---	---	--	--

<p>prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025? P.E.5: ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025?</p>	<p>prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025. O.E.5: Identificar la relación entre los factores institucionales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025.</p>	<p>incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025. H.E.5: Existe una relación significativa entre los factores institucionales y el incumplimiento del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025</p>		<p>Estadística inferencial: prueba de Chi Cuadrado (χ^2), con nivel de significancia $p < 0.05$</p>
---	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO N° 1: Factores Sociodemográficos y Obstétricos

Presentación:

Estimada participante:

Este cuestionario forma parte de un estudio titulado "Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud". Su participación es voluntaria y confidencial. Le pedimos marcar con una (✓) la alternativa que mejor refleje su situación.

I. Factores sociodemográficos

1. Edad:

- 18 a 25 años
- 26 a 35 años
- De 35 años a más

2. Nivel de educación:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

3. Ingresos familiares mensuales:

- Menos de 1100 soles
- De 1100 a 2000 soles
- De 2001 a 3500 soles
- Más de 3500 soles

4. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

5. Ocupación actual:

- Dependiente
- Independiente
- Ama de casa
- Estudiante

6. Procedencia:

- Urbana
- Rural

7. Apoyo económico principal:

- Pareja
- Padres
- Otro familiar
- Amistades
- Ninguno

8. Seguro de salud:

- Sí
- No

II. Factores obstétricos

9. ¿Tuvo complicaciones en embarazos anteriores?

- Sí
- No

10. ¿Actualmente su embarazo ha sido calificado como de riesgo?

- Bajo
- Medio
- Alto

11. ¿Cuántas visitas prenatales ha tenido hasta el momento?

- Menos de 6
- De 6 a más

12. ¿Cuántas gestaciones ha tenido antes de este embarazo?

- Ninguna (primera gestación)
- 1 a 2
- 3 a más

13. ¿En qué mes del embarazo inició su control prenatal actual?

- 1° al 3° mes (primer trimestre)
- 4° al 6° mes (segundo trimestre)
- 7° mes en adelante (tercer trimestre)

III. Factores culturales

14. ¿En su comunidad se considera que el embarazo es un proceso natural que no requiere control médico?

Sí

No

15. ¿Ha recurrido a prácticas tradicionales como el uso de hierbas, sobadores o rituales en lugar de acudir al control prenatal?

Sí

No

16. ¿Qué nivel de influencia tienen las prácticas tradicionales en su decisión de asistir al centro de salud?

Alta

Moderada

Baja

Ninguna

17. ¿Alguna vez ha dejado de asistir al control prenatal por recomendación de familiares o miembros de su comunidad?

Sí

No

18. ¿Cree que el control prenatal es necesario para garantizar un embarazo saludable?

Sí

No

IV. Factores personales

19. ¿Ha sido víctima de violencia en los últimos años?

Sí

No

20. ¿Su pareja mostró interés en acompañarla a su primer control prenatal?

Sí

No

21. ¿Su pareja demuestra apoyo emocional durante el embarazo?

Sí

No

22. ¿Una experiencia negativa previa en el centro de salud influyó para retrasar su control prenatal actual?

Sí

No

23. ¿Siente interés por asistir a los controles prenatales durante su embarazo?

Sí

No

V. Factores institucionales

24. ¿Cómo califica la atención recibida por la obstetra durante sus controles prenatales?

Muy satisfactoria

Satisfactoria

Insatisfactoria

25. ¿Tuvo dificultades para conseguir turno o cita para su control prenatal?

Sí

No

26. ¿El procedimiento para sacar cita le pareció claro y sencillo?

Sí

No

27. ¿El horario del servicio prenatal se adapta a sus responsabilidades familiares o laborales?

Sí

No

28. ¿Los servicios básicos como control de peso, toma de presión y entrega de suplementos están disponibles cuando los necesita?

Siempre disponibles

A veces disponibles

No disponibles

CUESTIONARIO N°2: Incumplimiento del Control Prenatal

Instrucciones:

Estimada participante:

Este cuestionario forma parte del estudio "Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud". Su participación es voluntaria, y las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad. Por favor, marque con una (✓) la opción que corresponda a su experiencia.

1. ¿Cuántas atenciones prenatales ha recibido durante su embarazo actual?

Menos de 6 controles prenatales

De 6 a más controles prenatales

2. ¿En qué mes de embarazo inició su control prenatal?

Primer trimestre (1 a 3 meses)

Segundo trimestre (4 a 6 meses)

Tercer trimestre (7 meses o más)

3. ¿Ha dejado de asistir a alguna cita programada de control prenatal?

Sí

No

4. ¿Motivo principal por el que no asistió a todos sus controles?

Falta de tiempo

Problemas económicos

Mal trato del personal

Falta de interés

Dificultades familiares

Otro

5. ¿Cree usted que ha cumplido adecuadamente con sus controles prenatales?

Sí

No

No está segura

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, 2025.

Nombre del Experto: Mg. Jeoanna Lizárraga Carrasco

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

--



Jeoanna Lizárraga Carrasco
OBSTETRA
C.O.P. N° 88058

Nombre: Mg. Jeoanna Lizárraga Carrasco
No. DNI: 70120150

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, 2025.

Nombre del Experto: Mg. Miguel Ángel Hernández López

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

--



Nombre: Miguel Ángel Hernández López
No. DNI: 21543194

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, 2025.

Nombre del Experto: Mg. Reynaldo Rojas Guillen

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

--



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
CENTRO DE SALUD

Comunidad Saludable, Siempre en el Crecimiento

OBSTETRICIA

F.O.P. 8720

Nombre: Reynaldo Rojas Guillen
No. DNI: 21567653

Anexo 4: Base de datos

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	1	5	3	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3
2	1	5	3	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	1	2
3	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2	0	1	4	0	1	1	0	1	1	1	3	1	0	0	1
4	2	1	1	1	0	1	0	1	0	3	3	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2
5	2	5	4	1	0	1	0	0	0	1	3	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3
6	3	1	4	0	1	0	1	0	0	1	2	3	1	1	1	3	0	0	0	1	1	1	0	3	0	1	1	2
7	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2
8	3	3	3	0	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
9	3	1	3	1	0	1	0	1	1	2	1	1	3	0	1	4	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1
10	1	1	4	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1
11	1	3	1	1	0	1	1	0	0	3	3	2	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	3
12	3	4	2	1	1	0	1	1	0	2	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3
13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	2
14	3	4	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	2
15	2	2	3	0	1	1	0	0	0	1	3	1	3	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2
16	1	5	1	1	1	1	0	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	2
17	3	5	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
18	3	1	2	0	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2
19	2	5	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
20	2	5	3	0	1	0	0	0	0	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
21	3	3	2	0	0	1	1	1	0	1	3	2	1	0	0	4	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	1	2
22	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2

23	3	4	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3
24	2	5	4	1	1	1	0	0	1	3	3	3	2	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1
25	2	3	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	3
26	2	3	2	1	0	0	0	0	0	2	3	3	1	0	1	3	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	3
27	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2
28	2	4	2	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	2
29	3	1	3	0	0	0	0	0	0	3	2	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1
30	3	4	3	1	0	0	1	0	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
31	2	5	2	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	4	0	1	0	0	0	0	1	3	0	1	0	3
32	2	2	3	0	1	0	1	1	0	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	0	2
33	2	2	2	0	0	1	0	1	1	1	3	2	1	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2
34	2	4	4	1	0	1	0	0	0	1	2	2	2	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3
35	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
36	2	5	4	1	1	1	0	1	0	1	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0	1	1	3
37	3	1	3	0	1	0	0	1	1	2	3	3	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	2
38	2	2	3	0	0	0	1	0	1	2	3	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	2
39	2	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
40	1	3	4	1	1	1	1	0	1	3	3	2	2	1	0	3	1	1	0	0	1	1	0	3	1	0	0	2
41	1	4	3	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	3	0	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	3
42	3	2	4	1	1	1	0	1	0	2	1	2	3	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	2
43	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	3	3	1	0	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
44	2	5	2	1	1	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	2
45	2	5	2	1	0	1	1	1	1	2	2	2	3	0	0	4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
46	2	2	4	0	0	1	1	1	0	2	1	2	3	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1
47	2	1	3	0	0	1	1	1	0	2	3	3	1	0	0	4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3

48	3	3	2	1	0	1	1	0	1	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1
49	2	3	4	1	0	1	0	0	1	2	1	3	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1
50	1	1	4	1	1	1	0	1	1	3	3	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	3
51	3	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	3	2	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2
52	3	5	4	1	1	1	0	0	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2
53	2	4	4	0	0	0	1	1	0	2	1	2	2	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1
54	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	3	3	1	0	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	3
55	2	4	3	0	0	0	1	1	1	1	2	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	2
56	2	5	4	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	4	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0	3
57	3	3	2	1	0	0	1	1	1	3	3	2	3	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2
58	1	4	4	1	1	1	0	0	0	1	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3
59	2	2	4	1	1	1	0	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	3	0	1	1	2
60	2	4	2	0	1	1	1	1	0	3	2	3	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	3
61	1	4	4	0	0	0	1	1	1	2	3	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	3	1	1	0	1
62	3	5	3	1	0	0	1	1	1	3	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	3
63	2	3	1	1	1	1	0	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
64	1	4	3	1	0	0	1	1	1	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
65	2	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2	3	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2
66	1	3	2	0	0	1	0	1	0	1	3	1	3	0	0	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	3
67	3	1	4	1	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3
68	3	2	4	1	0	0	1	1	0	1	3	3	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1
69	3	4	2	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1
70	1	4	3	0	0	1	0	1	0	2	1	3	3	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	2
71	2	4	3	1	0	0	0	0	0	3	3	2	2	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
72	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2

73	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	3	1	2	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	1	
74	2	1	2	1	1	0	0	1	1	3	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	
75	3	4	3	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	3	
76	1	3	2	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	
77	2	5	3	1	1	0	1	0	1	1	2	3	2	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	
78	1	3	2	1	1	0	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	2	
79	1	4	1	1	0	1	0	1	0	2	3	2	2	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
80	3	4	2	1	0	0	0	1	0	1	3	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	3	0	0	1	2	
81	2	1	1	1	0	1	1	1	1	3	3	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	2	
82	3	3	1	0	1	1	0	0	1	3	1	3	3	1	0	2	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	2	
83	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	
84	2	4	3	1	1	1	0	1	0	2	1	3	2	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	3	
85	2	3	4	1	1	1	0	0	1	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	
86	1	4	3	1	0	0	0	1	1	3	2	1	3	1	1	4	0	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	
87	2	1	4	1	0	1	1	1	0	3	3	1	2	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	
88	3	4	2	1	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	2	
89	1	2	2	1	0	0	0	1	0	2	3	2	2	0	1	4	0	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	
90	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	
91	1	5	2	1	0	1	1	0	0	1	1	2	3	0	1	4	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	2	
92	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	
93	3	3	4	1	0	1	0	1	1	2	2	2	3	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	2	
94	3	5	4	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2	0	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	
95	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3	2	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3
96	2	3	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	1	1	3	1	1	0	1	
97	1	3	2	1	0	0	1	1	1	2	3	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	2	

98	3	2	2	1	1	1	0	1	0	2	2	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
99	1	3	4	0	0	0	0	0	0	3	2	2	3	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
100	2	1	3	0	1	0	0	0	0	3	3	1	2	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	0	2
101	3	2	1	0	1	0	1	1	0	2	3	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1
102	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	2	3	3	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
103	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	3
104	2	5	4	0	1	1	0	1	1	3	2	2	2	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2
105	3	4	3	0	0	0	1	0	0	3	1	3	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	3
106	3	3	4	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2
107	2	1	3	0	1	1	0	0	0	2	3	3	3	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2
108	1	2	1	0	0	1	0	1	0	2	2	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	2
109	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2
110	2	5	4	0	1	0	0	1	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1
111	2	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	2	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	3
112	3	4	4	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	0	4	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	2
113	3	4	3	0	0	1	1	0	1	2	1	3	3	1	0	3	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1
114	2	3	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	2
115	2	5	4	0	1	1	1	1	0	2	1	2	2	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	3
116	2	5	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
117	2	3	2	1	1	0	1	0	0	1	3	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1
118	2	5	2	1	0	1	0	1	1	1	2	3	3	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	3
119	1	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	1	3	1	0	1	3
120	1	5	3	0	1	0	1	1	1	1	1	3	3	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0	2
121	2	5	4	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	3
122	3	1	2	1	0	1	0	1	1	2	2	2	3	1	1	4	0	1	0	1	1	0	1	3	1	0	1	2

123	3	4	2	1	1	0	1	0	1	2	2	3	2	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1
124	2	5	2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
125	2	1	2	1	0	1	1	0	0	3	2	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	1
126	1	5	2	1	0	1	0	0	1	3	2	1	3	1	0	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
127	1	3	4	0	1	0	1	0	1	3	2	3	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
128	1	5	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3	1	1	1	1
129	2	5	1	1	1	1	0	0	0	3	3	3	1	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3
130	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	4	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2
131	1	5	4	0	1	0	0	1	1	2	1	3	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1
132	2	5	2	0	1	1	1	1	0	3	1	1	3	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2
133	3	2	2	0	1	1	1	0	0	3	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	1
134	1	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	3	1	0	1	3
135	1	1	4	0	1	1	0	0	0	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
136	1	1	2	1	1	0	1	1	1	3	2	3	1	0	1	4	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	2
137	3	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1
138	3	3	4	0	0	1	1	1	0	2	2	2	3	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	2
139	1	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	2	2	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2
140	2	5	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	3	0	1	0	3
141	3	4	3	1	1	0	0	0	0	2	3	1	3	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	3	1	0	1	2
142	1	3	4	1	0	1	1	0	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
143	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	2	2	3	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2
144	1	2	4	0	0	1	0	0	0	2	1	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	2
145	1	3	4	1	1	1	0	0	1	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1
146	3	3	2	0	0	1	1	0	1	2	3	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	3
147	1	4	4	1	1	0	1	0	1	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1

148	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	3	
149	2	5	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	2	
150	2	4	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	3	
151	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	2	
152	1	5	1	0	0	1	1	1	1	3	3	1	3	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	
153	2	3	3	0	1	0	1	1	1	3	2	2	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	3	
154	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	3	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3
155	3	4	1	1	0	0	0	0	1	3	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	3	
156	3	4	1	0	0	1	1	0	0	3	2	1	2	1	0	3	1	1	1	0	0	1	1	3	0	1	1	1	
157	3	5	4	1	0	1	0	1	1	2	3	3	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	3	1	0	1	1	
158	3	1	2	0	1	0	1	1	0	2	3	3	3	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	2	
159	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	
160	3	3	2	1	1	1	1	0	0	2	1	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	
161	3	2	1	1	1	1	1	1	0	3	2	2	3	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	
162	1	3	3	0	1	0	0	1	0	2	3	3	3	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	3	
163	1	2	4	0	0	1	0	1	1	2	1	3	1	1	1	3	0	1	1	0	1	0	0	3	1	1	0	3	
164	1	5	1	0	1	1	1	1	1	3	2	2	3	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	3	1	0	1	2	
165	3	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	2	
166	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	3	1	2	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	3	
167	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	2	
168	1	5	3	0	1	0	0	0	1	3	2	3	1	1	0	4	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3	
169	3	4	2	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	2	
170	3	3	2	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	3	
171	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1	2	
172	2	5	4	1	1	1	0	0	0	3	2	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3

173	2	3	1	1	0	0	1	1	0	2	3	1	3	0	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2
174	2	2	2	1	1	0	1	0	1	3	3	2	1	1	1	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
175	1	5	4	1	0	1	0	0	1	1	2	1	2	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
176	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	4	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1
177	1	1	3	1	1	0	1	0	0	2	2	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2
178	2	1	2	0	1	0	1	0	0	3	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	2
179	3	5	3	0	1	1	0	0	0	2	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
180	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1
181	3	5	2	0	1	0	1	1	1	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	2
182	2	1	2	0	1	0	1	1	0	2	3	1	3	0	1	3	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2
183	1	1	1	1	0	1	0	0	1	3	1	2	1	0	0	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3
184	3	4	2	0	0	0	1	0	1	2	1	2	3	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto 1. Aplicación del cuestionario a gestante participante en la investigación – Centro de Salud Parcona, 2025.

Foto 2. Proceso de recolección de datos mediante la aplicación del instrumento a una gestante en las instalaciones del establecimiento de salud – 2025.





Foto 3. Aplicación del cuestionario a gestante participante en la investigación, como parte del trabajo de campo en el Centro de Salud Parcona – 2025.



Foto 4. Evidencia fotográfico del momento de entrega y explicación del cuestionario a una madre participante.



Foto 5. Registro fotográfico con la Obstetra Luz Chambe y colegas del equipo de salud del Centro de Salud Parcona durante la jornada de campo – 2025



Foto 6. Registro fotográfico con el Gerente General del Centro de Salud Parcona en coordinación institucional – 2025.

Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 14 de mayo del 2025

OFICIO N°0708-2025-UAI-FCS

Mag. Jesus Ayquipa Santi
Gerente
A-CLASS-PARCONA
Presente.-



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alba Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe





UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

CARTA DE PRESENTACIÓN



El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica que suscribe

Hace Constar:

Que, **MARTINEZ ESPINO, Martha Melissa** identificada con código de estudiante **0070505236** y **MUÑOZ LAGOS, Madeleine Gavi Rosa** identificada con código de estudiante **0046117816** del Programa Académico de **OBSTETRICIA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 14 de mayo del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

- ☎ (056) 269176
- ✉ info@autonomadeica.edu.pe
- 📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
- 🌐 autonomadeica.edu.pe



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA U.E.406 – RED DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD PARCONA

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

Parcona, 01 de Julio del 2025

OFICIO N°347-2025-GORE-DIRESA-RED-IPN-MICRORED-PARCONA-JMTP

**MAG JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**

ASUNTO : ACEPTACION DE AUTORIZACION DE EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S. PARCONA 2025"

REF : OFICIO N°708-2025-UAI-FCS

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la hacerle llegar el presente documento en la cual se les esta Autorizando a las Bach Egresadas de la Facultad de Obstetricia **MARTINEZ ESPINO MARTHA MELISSA** y **MUÑOZ LAGOS MADELEINE GAVI ROSA**, para que puedan realizar la Tesis "**Factores de Riesgo Asociados al Incumpliendo del Control Prenatal en Gestantes Atendidas en el C.S. Parcona-2025**", para obtener el Titulo Profesional en Obstetricia, la cual lo realizara en el Centro de Salud Parcona.

Sin otro particular me despido no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD
RED ICA ICA S. PARCONA
Mag. Jesús Ayquipa Santi
C.G.F.P. 6066

Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

**“Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025”**

Institución: Universidad Autónoma de Ica

Responsables:

- Martínez Espino, Martha Melissa (ORCID N° 0009-0006-6429-6316)
 - Muñoz Lagos, Madeleine Gavi Rosa (ORCID N° 0009-0002-6374-2151)
- Estudiantes del Programa Académico de Obstetricia

Objetivo de la investigación: La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y el incumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2025. Para ello, se aplicará un cuestionario estructurado de 25 ítems, el cual será respondido de forma anónima por las participantes.

Procedimiento: Si acepta participar en este estudio, usted deberá responder un cuestionario denominado “Factores de riesgo y control prenatal”, cuya duración aproximada es de 20 minutos. La aplicación del instrumento será presencial y en formato físico, resguardando su comodidad y privacidad durante el proceso.

Confidencialidad de la información: Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Se emplearán códigos anónimos para identificar los datos, sin revelar la identidad de las gestantes encuestadas. Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y con total comprensión, he leído y entendido la información brindada por las investigadoras. Acepto voluntariamente participar en el estudio mencionado, luego de haber sido informada sobre su objetivo, metodología y uso de los datos. No se realizará ningún tipo de registro fotográfico o audiovisual que afecte mi privacidad.

Chincha, 23 de junio de 2025

Firma:

Apellidos y nombres: Ana Maria Ferrnando Rosa

DNI: 70087321

Anexo 8: Informe de Turnitin al 11% de similitud



11% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% 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	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-06-10	<1%
9	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
10	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-02	<1%

12	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2025-07-06	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-07-11	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-09-11	<1%
17	Publicación	Guillermo Cerna, David Mendoza Cordova, Wendy Jacqueline Palacios Rodriguez...	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-08-15	<1%
19	Trabajos entregados	uniandesecc on 2024-10-21	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2017-08-10	<1%
21	Trabajos entregados	University of Scranton on 2022-12-14	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-04-04	<1%
23	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
24	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%