

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en
gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el
periodo Enero 2024 – Diciembre 2025**

**Para optar el título profesional de:
Médico Cirujano**

Autor:

Bach. Max Francisco CARRERA PEÑA

Asesor:

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en
gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el
periodo Enero 2024 – Diciembre 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLIS CONDOR
PRESIDENTE

Dr. Lola Maxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO

Dr. Victor TORRES SALCEDO
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion
Facultad de Medicina Humana
Unidad de Investigacion

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 012-2026-UNDAC-UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con el software antiplagio Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por
CARRERA PEÑA Max Francisco

Escuela de Formación Profesional
Medicina Humana

Tipo de trabajo
Tesis

Titulado
Factores Asociados Al Incumplimiento De Los Controles Prenatales En Gestantes De La Posta Virgen Del Rosario De Columna Pasco, En El Periodo Enero 2024 – Diciembre 2025

Asesor
Mag. ROSAS USURIAGA Glenn Clemente

Indice de similitud
11%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el reporte de evaluación del software antiplagio

Cerro de Pasco, 10 de Septiembre del 2026

1840103051-1



Firmado digitalmente por NAPA
SANCHEZ Cesar Martin FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.09.2026 11:02:03 -05:00

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la fortaleza y sabiduría
para alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo
incondicional, siendo el principal impulso para
seguir adelante.

A mi familia, por acompañarme y motivarme
durante este camino.

A mis docentes, por sus enseñanzas y por
contribuir a mi formación profesional y
humana.

Finalmente, a todas las personas que, de una
u otra manera, hicieron posible la culminación
de esta etapa. A todos ustedes, mi eterna
gratitud.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la dicha de vivir esta aventura llamada vida y porque sin Él nada sería posible.

A mis padres, por su amor incondicional, sus consejos, apoyo y sacrificios que me han permitido llegar hasta este momento tan importante de mi vida.

A mis familiares, quienes con su cariño, comprensión y aliento constante me motivaron a seguir adelante en los momentos más difíciles, convirtiéndose en una fuente de fortaleza e inspiración.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal del estudio determinar los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. Se desarrolló con metodología utilizada de enfoque cuantitativo, tipo observacional, método hipotético–deductivo y diseño no experimental; la población y muestra estuvieron conformadas por 110 historias clínicas de gestantes atendidas en dicho periodo, utilizando análisis documental como técnica y una ficha de recolección de datos como instrumento. En los resultados, se identificó que el control prenatal incompleto se concentró en gestantes con edad de riesgo (<15 y >35 años), solteras, con menor nivel educativo, multigestas, sin cobertura SIS, estudiantes o amas de casa y de procedencia rural. En conclusión, se determinó que existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,000$; $p < 0,05$) entre los factores sociales, clínicos y económicos y el incumplimiento del control prenatal, destacando como condicionantes principales la edad en rango de riesgo, la procedencia rural y la falta de soporte social y de aseguramiento, elementos que actúan de manera conjunta en la interrupción del seguimiento prenatal.

Palabras clave: Controles prenatales incompletos, factores asociados, factores sociales, factores clínicos, factores económicos y factores demográficos.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the factors associated with non-compliance with prenatal checkups in pregnant women at the Virgen del Rosario health center in Columna Pasco, between January 2024 and December 2025. It was developed using a quantitative, observational, correlational, hypothetical-deductive, and non-experimental design methodology. The population and sample consisted of 110 medical records of pregnant women treated during that period, using documentary analysis as a technique and a data collection form as an instrument. The results identified that incomplete prenatal care was concentrated among pregnant women of risk age (<15 and >35 years), unmarried, with lower educational levels, multiparous, without SIS coverage, students or housewives, and from rural areas. In conclusion, a statistically significant relationship ($p = 0.000$; $p < 0.05$) was found between social, clinical, and economic factors and non-compliance with prenatal care, with the main determining factors being age in the risk range, rural origin, and lack of social support and insurance, all of which act together to interrupt prenatal follow-up.

Keywords: Incomplete prenatal care, associated factors, social factors, clinical factors, economic factors, and demographic factors.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal permite detectar de manera temprana factores de riesgo, prevenir complicaciones, promover hábitos saludables y brindar orientación a las gestantes acerca del embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido (1).

La organización Mundial de salud menciona que el control prenatal oportuno y periódico reduce significativamente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, al facilitar la detección temprana de dificultades y la intervención adecuada (2).

Lamentablemente, pese la disposición de servicios de salud, muchas gestantes no cumplen con las reglas establecidas de acudir por lo menos 6 veces a sus controles, lo que genera un problema de salud pública específicamente en ámbitos donde intervienen factores sociales, clínicos y económicos (3).

Por ello, la presente investigación tiene como propósito analizar los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, con la finalidad de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de estrategias orientadas a mejorar la adherencia a los controles prenatales y la salud materna.

No obstante, el interés académico fue de determinar los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

La metodología empleada en la investigación es de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es observacional, de nivel correlacional, el método aplicado en el estudio fue el método deductivo- analítico. Se empleo una ficha de recolección de datos, para posteriormente procesarlas en hoja de cálculo en Microsoft Excel y procesada en el programa SPSS.

La tesis se compone de cuatro capítulos que siguen el esquema a continuación:

El primero presenta la identificación y definición del problema, delimitación del problema, formulación del problema, definición del objetivo, justificación del estudio y

limitaciones de la indagación. El segundo capítulo desarrolla los antecedentes de estudio, fundamentos teóricos y científicos, definición de términos básicos, elaboración de hipótesis, detección de variables y definición operacional de variables e indicadores. El tercer capítulo describe la metodología, el tipo de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico, selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación y la orientación ética. En el cuarto capítulo se presenta el análisis detallado del estudio de campo, presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema	2
1.3.1.	Problema general.....	2
1.3.2.	Problemas específicos	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes de estudio	8
2.2.	Bases Teóricas - científicas.....	12
2.3.	Definición de términos básicos	14
2.4.	Formulación de hipótesis.....	16
2.4.1.	Hipótesis general	16
2.5.	Identificación de variables	16
2.6.	Operacionalización de las variables e indicadores	17

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	18
3.2.	Nivel de investigación.....	18

3.3.	Métodos de investigación	18
3.4.	Diseño de investigación.....	19
3.5.	Población y muestra.....	20
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	22
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9.	Tratamiento estadístico	23
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	23

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	24
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	24
4.3.	Prueba de hipótesis.....	33
4.4.	Discusión de resultados	35

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla. 1. Control prenatal según edad en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	25
Tabla 2. Control prenatal según estado civil en gestantes de la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	26
Tabla 3. Control prenatal según nivel educativo en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	27
Tabla 4. Control prenatal según numero de gestaciones en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	28
Tabla 5. Control prenatal según cobertura en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	29
Tabla 6. Control prenatal según ocupación en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	30
Tabla 7. Control prenatal según procedencia en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	32
Tabla 8. Prueba de hipotesis general.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Control Prenatal según edad en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	25
Gráfico 2. Control prenatal según estado civil en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	26
Gráfico 3. Control Prenatal Según Nivel Educativo En Gestantes de La Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	28
Gráfico 4. Control prenatal según numero de gestaciones en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025	29
Gráfico 5. Control prenatal según cobertura en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	30
Gráfico 6. Control prenatal según ocupación en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	31
Gráfico 7. Control prenatal según procedencia en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025.....	33

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La atención prenatal consiste en una serie de acciones destinadas a que las gestantes asistan a centros de salud para supervisar el desarrollo del embarazo, detectar riesgos de forma temprana, prevenir complicaciones y prepararse para el parto y la crianza del bebé (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención prenatal es esencial para reducir el riesgo de muertes prematuras y complicaciones durante el embarazo (2). El modelo actualizado de atención prenatal de la OMS recomienda que las gestantes asistan a un mínimo de ocho consultas, lo que puede disminuir la mortalidad perinatal. Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) establece como requisito mínimo seis consultas prenatales (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017, el 1,3% de las gestantes no recibió atención prenatal, mientras que el 97,5% contó con cuidados prenatales proporcionados por un profesional de salud (4). Sin embargo, únicamente el 88,9% de las gestantes llegó a completar seis o más consultas prenatales (4).

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual

El actual estudio se centró en el análisis de los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de columna pasco, reconociendo a los factores como sociales, clínicos, económicos dentro del periodo enero 2024 a diciembre de 2025.

Delimitación espacial

El actual estudio se llevó a cabo en la Posta Virgen del Rosario, de la provincia de Pasco, departamento de Pasco.

Delimitación temporal

El actual estudio se desarrolló durante 2 años, comprendidos entre enero de 2024 hasta diciembre de 2025.

Delimitación social

El actual estudio se realizó en las gestantes de la posta Virgen del Rosario de Pasco. Desde el punto de vista social, el estudio beneficia de manera directa a las gestantes, al generar información relevante sobre los factores que influyen en el incumplimiento de los controles prenatales, contribuyendo a la mejora de su salud y la del recién nacido. De forma indirecta, los resultados podrán servir de base para los profesionales de la salud y autoridades sanitarias, quienes podrán diseñar e implementar programas, estrategias y acciones orientadas a fortalecer la adherencia y el adecuado cumplimiento de los controles prenatales en la comunidad.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué factores demográficos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?
- ¿Qué factores sociales se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?
- ¿Qué factores obstétricos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?
- ¿Cómo se asocia el acceso a los servicios de salud con el incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?
- ¿Qué factores socioeconómicos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?
- ¿Qué factores geográficos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores demográficos asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de

Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

- Identificar los factores sociales asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.
- Identificar los factores obstétricos asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.
- Determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud y el incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.
- Identificar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.
- Identificar los factores geográficos asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

1.5. Justificación de la investigación

Teórica

La presente investigación se justifica teóricamente debido a que la mortalidad materna y perinatal continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial y nacional, especialmente cuando las gestantes no reciben una atención prenatal adecuada (4). En el contexto peruano, esta problemática está relacionada con diversos factores sociales, médicos, económicos y demográficos que influyen en el cumplimiento de los controles prenatales, los cuales son fundamentales para prevenir complicaciones durante el embarazo y garantizar el bienestar materno y neonatal (5). En este sentido, el estudio permitió fortalecer el conocimiento científico

sobre los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes, contribuyendo a la comprensión de esta problemática en el contexto específico de la Posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, y aportando evidencia teórica relevante que podrá ser utilizada como base para futuras investigaciones relacionadas con la salud materna.

Practica

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se justifica porque permitió identificar los factores que influyen en el incumplimiento de los controles prenatales en las gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, lo que facilitó la implementación de estrategias, programas y acciones orientadas a mejorar la adherencia a la atención prenatal. Asimismo, los resultados contribuirán a fortalecer la toma de decisiones por parte del personal de salud y las autoridades sanitarias, promoviendo intervenciones oportunas y de calidad que permitan reducir los riesgos durante el embarazo, así como mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. De esta manera, el estudio beneficia directamente a las gestantes, al favorecer una mejor atención y seguimiento durante su proceso de gestación.

Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente porque emplea un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y nivel correlacional, lo que permitió identificar y analizar objetivamente la relación entre los factores asociados y el incumplimiento de los controles prenatales en las gestantes. Asimismo, se aplicó el método deductivo-analítico, que facilitó el análisis de la realidad a partir de fundamentos teóricos. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección, cuyos resultados fueron procesados en Microsoft Excel y analizados mediante el programa estadístico SPSS, garantizando la validez, confiabilidad y rigurosidad científica de los resultados obtenidos.

1.6. Limitaciones de la investigación

El presente estudio se circunscribe a gestantes que han tenido sus controles en la posta virgen del rosario de columna pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

Conceptual

El estudio se limitó al análisis de los factores sociales, clínicos y económicos asociados al incumplimiento de los controles prenatales, sin considerar otros factores relevantes como los psicológicos, culturales, institucionales o geográficos, que también podrían influir en la adherencia al control prenatal. Asimismo, la variable dependiente fue evaluada únicamente en función del número de controles registrados en la historia clínica, lo cual restringe el análisis a una definición específica.

Espacial

La investigación se desarrolló exclusivamente en la Posta Virgen del Rosario de Columna, ubicada en la provincia y departamento de Pasco, por lo que los resultados obtenidos reflejan únicamente la realidad de dicho establecimiento de salud y no pueden generalizarse a otras instituciones o regiones con características diferentes.

Temporal

El estudio comprendió el periodo entre enero de 2024 y diciembre de 2025, considerando únicamente las historias clínicas correspondientes a ese intervalo de tiempo. Por ello, los resultados representan la situación observada durante ese periodo específico y no reflejan necesariamente cambios que puedan ocurrir en años posteriores.

Social

La investigación se limitó a las gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, considerando únicamente aquellas que contaban con historia clínica y registro de control prenatal. Asimismo, al utilizar datos secundarios provenientes de historias clínicas, el estudio dependió de la calidad, integridad y

exactitud de la información registrada, lo que pudo generar limitaciones en la disponibilidad de algunos datos relevantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

Tascón M, Alfonso L, Guatibonza A. (2015). Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal.

Dicho estudio tuvo como **Objetivo** identificar la influencia de la gestante adolescente y su entorno sobre la adherencia al control prenatal. **Metodología** Fue un estudio casos y controles. **Muestra:** donde participaron 570 adolescentes y 2093 gestantes ≥ 20 años. **Resultado:** Se identificaron como factores que contribuyen a una mala adherencia al control prenatal: ser adolescente de 13 a 19 años (OR = 1,99), tener menos de 11 años de escolaridad (OR = 1,91), estar soltera, separada o viuda (OR = 2,47), no contar con seguridad social en salud (OR = 3,76) y haber tenido dos o más embarazos previos (OR = 1,36). **Conclusión:** Se determinó que la adolescencia se asocia de forma independiente con la falta de adherencia al control prenatal. Asimismo, se identificaron otros factores que también influyen y que se vinculan con parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal (7).

Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces

perinatales.

EL estudio tuvo como **Objetivo:** Identificar las razones que pueden llevar a una gestante a no acudir a sus controles prenatales programados y analizar si su salud mejora cuando se eliminan las barreras de acceso. **Metodología:** El estudio fue de diseño mixto, multietápico, de cohorte prospectivo. **Muestra:** La población estuvo conformada por 1217 personas, de las cuales 632 eran mujeres (51,9%) y, dentro de ellas, 337 (53,3%) se encontraban en edad fértil (15 a 45 años). **Resultado:** Se identificó que la mayor barrera para acudir al control prenatal fue el transporte, debido a las dificultades para cubrir su costo. Al otorgar subsidios de transporte, la inasistencia a los controles prenatales se redujo en un 87%. **Conclusión:** Las limitaciones económicas, socioculturales y geográficas, que no son atendidas por el sistema de salud colombiano, dificultan el acceso al control prenatal (8).

Ong F, I E, Jansen DE, Baarveld F, Schans VD. (2012). Determinantes de controles inadecuados y/o tardíos en países de ingresos altos: Revisión sistemática.

Objetivo: Se llevó a cabo una revisión de la literatura publicada entre enero de 1992 y el 30 de septiembre de 2010, empleando las bases de datos PubMed, Cinahl y Embase. **Muestra:** Se consideraron estudios que analizaron los factores que influyen en el uso de la atención prenatal en países de altos ingresos. **Metodología:** Dos revisores analizaron de manera independiente la elegibilidad y la calidad metodológica de los estudios, incluyendo únicamente aquellos que cumplían con altos estándares de calidad. **Resultado:** Se identificaron como factores individuales de un uso inadecuado: la maternidad a temprana edad, bajo nivel educativo, ser soltera, no contar con seguro de salud, tener varios hijos, no haber tenido partos prematuros previos y el reconocimiento tardío del embarazo. **Conclusión:** La información disponible sobre los factores que influyen en el uso de la atención prenatal aún es limitada. Se requieren más investigaciones que aseguren una atención adecuada para las gestantes en situación de riesgo (9).

Antecedentes Nacionales

Munares-García O. (2016). Grado de instrucción primaria y multiparidad asociados a incumplimiento del control prenatal. Hospital distrital Santa Isabel, El Porvenir.

Objetivo: El estudio buscó analizar la relación entre el nivel educativo primario y la multiparidad con el incumplimiento de los controles prenatales. **Metodología:** Estudio analítico, **Muestra:** Se trabajó con un diseño de casos y controles, conformado por 106 casos y 106 controles. **Resultado:** Se encontró que el 17,9% de las mujeres con solo educación primaria no asistieron al control prenatal, frente al 15,1% de quienes sí lo realizaron; esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.356$), con un OR de 1.29. En cambio, la multiparidad estuvo presente en el 65,1% de las mujeres que no cumplieron con el control prenatal, frente al 50,9% de las que sí lo cumplieron, mostrando diferencias significativas ($p=0.026$) y un OR de 1.79. **Conclusión:** Vivir en un barrio marginal incrementa el riesgo de abandono del control prenatal. En cambio, valorar la importancia de este cuidado, contar con permisos laborales, no tener limitaciones por tareas domésticas, recibir servicios completos, lograr coordinación entre ellos, programar las citas y acceder a una atención de calidad disminuyen la probabilidad de abandono (12).

Huallpa Hilahuala E. (2017). Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el hospital regional del Cusco.

Objetivo: El estudio tuvo como propósito identificar los factores de riesgo asociados con la inasistencia y el abandono del control prenatal en mujeres que acudieron a la atención de su parto. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico, de tipo caso-control y transversal, con una muestra de 135 casos y 135 controles. **Resultado:** Se encontró que los principales factores de riesgo para la falta o abandono del control prenatal fueron: embarazo no planificado (OR = 21,9), bajo nivel educativo (OR = 3,6), ser soltera o no tener pareja estable (OR = 2,8) y, en el caso de las multigestas, la dificultad para cuidar a sus hijos (OR = 4,0). En

contraste, ser multigesta (OR = 0,55) y no tener empleo (OR = 0,49) actuaron como factores protectores frente al incumplimiento del control prenatal. **Conclusión:** Dentro de las variables sociodemográficas, se identificó que tener entre 15 y 19 años, contar solo con educación primaria o menor nivel, ser múltipara y tener estado civil soltera son factores de riesgo para el abandono del control prenatal (11).

Munares-García O. (2013) Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú.

El presente estudio tuvo como **objetivo** Examinar los factores que influyen en el abandono del control prenatal. **Metodología:** Investigación con diseño de casos y controles. **Muestra:** Se incluyeron 328 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, distribuidas en 164 casos y 164 controles. **Resultado:** Se concluyó que ciertos factores personales influyen en el cumplimiento del control prenatal. Vivir en un barrio marginal aumenta el riesgo de no tener controles adecuados (ORa = 3,7; IC 95%: 1,4-9,7). En contraste, contar con permiso en el trabajo (ORa = 0,3; IC 95%: 0,1-0,7) y no tener limitaciones por tareas domésticas (ORa = 0,4; IC 95%: 0,2-0,9) reducen la probabilidad de abandono. En cuanto a los factores institucionales, disponer de servicios adecuados (ORa = 0,1; IC 95%: 0,0-0,4), coordinación entre los servicios (ORa = 0,4; IC 95%: 0,2-0,8) y contar con citas programadas (ORa = 0,3; IC 95%: 0,1-0,8) también disminuyen este riesgo. Finalmente, dentro de los factores médicos, recibir una atención de calidad durante la cita (ORa = 0,5; IC 95%: 0,3-0,8) se asocia con menor abandono del control prenatal. **Conclusión:** Residir en un barrio marginal incrementa el riesgo de abandonar el control prenatal. En cambio, valorar su importancia, disponer de permisos laborales, no tener limitaciones por las tareas domésticas, recibir servicios completos, contar con coordinación entre ellos, programar citas y acceder a una atención de calidad disminuyen la probabilidad de abandono (10).

Antecedentes locales

No se hallaron estudios que abordaran el tema de controles prenatales incompletos en gestantes.

2.2. Bases Teóricas - científicas

La atención prenatal consiste en el acompañamiento y la información que recibe la gestante por parte del personal de salud. Incluye la promoción de hábitos de vida saludables, la prevención y detección de enfermedades, el asesoramiento en planificación familiar y el apoyo a mujeres que puedan estar enfrentando situaciones de violencia de pareja (2). El control prenatal es el seguimiento integral de la madre y el feto realizado por el personal de salud, con el objetivo de lograr el nacimiento de un bebé sano y preservar la salud materna (3). El modelo de atención prenatal propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 2016 tiene como finalidad brindar a las gestantes un cuidado respetuoso y personalizado. Busca garantizar prácticas clínicas eficaces e integradas, proporcionar información adecuada y oportuna, así como apoyo psicosocial y emocional, todo ello a cargo de profesionales con buenas competencias clínicas y de comunicación, dentro de un sistema de salud que funcione de manera adecuada (3).

Importancia del control prenatal

Según estudios recientes, un factor clave para reducir la mortalidad materna y perinatal es incrementar la frecuencia de los controles prenatales dentro del sistema de salud (3). Esto ocurre porque se crean más oportunidades para identificar y atender los problemas que puedan surgir durante esta etapa (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas vinculadas al embarazo y al parto, muchas de las cuales podrían prevenirse (5). No obstante, entre 1990 y 2015 se observó una disminución del 44% en la mortalidad materna (5). También se ha observado que el 99% de las muertes maternas ocurren en países en desarrollo, especialmente en áreas rurales y entre las comunidades más pobres (5). La salud materna y neonatal están estrechamente

vinculadas. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en 2016-2017 ocurrieron 10 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, y en 2017 se registraron 375 muertes maternas (13). Por esta razón, una atención prenatal adecuada, con al menos ocho consultas, puede disminuir la mortalidad perinatal hasta en 8 de cada 1 000 nacimientos (3).

La falta de una atención prenatal adecuada aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y de resultados negativos después del parto, como la prematuridad y el bajo peso al nacer (14). El control prenatal durante el primer trimestre es fundamental para la salud de la madre y del feto (30). Aún más, un control prenatal temprano puede mejorar los resultados del embarazo, facilitar la detección oportuna según la edad gestacional, identificar y corregir factores de riesgo, prevenir complicaciones y favorecer un embarazo más saludable (15). Desafortunadamente, muchas gestantes no acuden a un control prenatal temprano, lo que puede aumentar el riesgo de embarazos de alto riesgo, partos por cesárea o nacimientos prematuros (15). El personal de salud tiene un papel fundamental en brindar educación y orientación temprana a las gestantes sobre diferentes aspectos relacionados con el embarazo (15).

Factores de riesgo para el incumplimiento de controles prenatales

Se consideran controles prenatales incompletos a las gestantes que reciben menos de seis consultas durante todo el embarazo, sin incluir aquellos controles realizados en instituciones privadas como clínicas (3).

Los estudios muestran que varios factores influyen en el incumplimiento de los controles prenatales adecuados. Entre los **factores personales** se encuentran el apoyo de la pareja, la importancia que se le da al control prenatal, la aceptación del examen ginecológico, el olvido de citas, el cuidado de otros hijos, edades extremas (adolescentes y adultas mayores) y el tiempo que requiere la consulta. Entre los **factores sociales** destacan el estado civil, la ocupación, permisos en el trabajo, apoyo familiar, condiciones del ambiente para la consulta, tareas domésticas, violencia

familiar y la distancia al centro de salud. Finalmente, los **factores institucionales** incluyen la atención y trato del personal de salud, la prioridad en la atención, las citas de seguimiento, la coordinación entre servicios, el tiempo de espera y los costos de exámenes auxiliares no disponibles en el centro de salud (15).

Recomendaciones para un adecuado control prenatal

La Guía de Práctica Clínica del MINSA recomienda que la atención prenatal sea multidisciplinaria y proporcionada por profesionales capacitados, con el fin de resolver las dudas e inquietudes que puedan tener las gestantes (16). La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las gestantes, personalizada y considerando el contexto de su comunidad. Debe ser continua y proporcionada por un profesional de salud con quien la gestante se sienta cómoda y confiada. Los centros de salud que participan en el control prenatal deben generar un entorno seguro y de confianza, lo que permite que la mujer pueda hablar sobre temas delicados como abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual, problemas psiquiátricos, violencia doméstica o consumo de drogas (16). Cada gestante debe llevar su carné prenatal a todas las consultas, ya que es fundamental registrar las fechas y los hallazgos de cada visita, lo que facilita la comunicación entre el personal de salud y la gestante (16).

2.3. Definición de términos básicos

- **Controles prenatales**

La atención prenatal consiste en que los profesionales de salud proporcionen cuidado, orientación e información a las gestantes. Esto incluye promover hábitos de vida saludables, prevenir y detectar enfermedades, ofrecer asesoramiento en planificación familiar y brindar apoyo a mujeres que puedan estar enfrentando violencia de pareja (2).

- **Controles prenatales incompletos**

Según el Ministerio de Salud, se considera que una gestante tiene controles prenatales incompletos si realiza menos de seis consultas durante todo el

embarazo (17).

- **Gestante**

El embarazo o gestación es el período que va desde la implantación del cigoto en el útero hasta el parto, durante el cual se producen cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en la mujer para proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, así como la interrupción de la menstruación y el aumento del tamaño de las mamas para la lactancia. El término gestación se refiere específicamente al crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero, mientras que embarazo hace referencia a los cambios en la mujer que permiten este proceso. En la práctica, ambos términos suelen usarse como sinónimos (6).

- **Muerte prenatal**

El periodo perinatal se refiere al número de nacidos muertos y de muertes ocurridas durante la primera semana de vida por cada 1 000 nacidos vivos. Comienza a las 22 semanas completas de gestación (154 días) y termina siete días después del nacimiento (18).

- **Muerte materna**

Se define muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a su término, debido a causas relacionadas o agravadas por el embarazo, el parto o el puerperio, pero excluyendo causas accidentales o incidentales (19).

- **Seguro integral de salud**

El Seguro Integral de Salud (SIS) está dirigido a todos los ciudadanos peruanos que no tengan otro seguro vigente. Cubre medicamentos, procedimientos, cirugías, insumos, bonos de sepelio y traslados, aunque la cobertura varía según el tipo de SIS. Además, protege frente a más de 1 400 enfermedades, incluyendo distintos tipos de cáncer (20).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hipótesis nula (H_0): No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y el incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y el incumplimiento de los controles prenatales gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

2.5. Identificación de variables

Variable 1:

Factores asociados

Variable 2:

Controles prenatales

2.6. Operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Controles prenatales	Menos de 6 asistencias en toda la gestación al centro de salud	Considerar si cumple o no con el mínimo de 6 controles en la historia clínica. (Ficha de recopilación de datos).	Cumplimiento del control prenatal	Número de controles prenatales	0: Incompleto 1: Completo	Nominal
Factores asociados	Conjunto de características demográficas, sociales, obstétricas, relacionadas con el acceso a servicios de salud, socioeconómicas y geográficas de la gestante que influyen en el incumplimiento de los controles prenatales durante el embarazo.	La variable se evaluó mediante la revisión de historias clínicas y fichas de recolección de datos. Se registraron las características de las gestantes correspondientes a las dimensiones demográfica (edad), social (estado civil y nivel educativo), obstétrica o clínica (número de gestaciones), acceso a servicios de salud (cobertura del SIS), socioeconómica (ocupación) y geográfica (procedencia), con el propósito de analizar su asociación con el incumplimiento de los controles prenatales.	Factores demográficos	Edad	0: Con riesgo (<15; >35 años) 1: Sin riesgo (16-34 años)	Discreta/ Nominal
			Factores sociales	Estado civil	0: Soltera 1: Con pareja	Nominal
				Nivel educativo	0: Primaria 1: Secundaria 2: Superior	Ordinal
			Factores obstétricos	Número de Gestaciones	0: Primigesta 1: Segundigesta 2: Multigesta	Ordinal
			Acceso a servicios de salud	Cobertura SIS	0: No 1: Sí	Nominal
			Factores socioeconómicos	Ocupación	0: Ama de casa 1: Estudiante 2: Trabajadora	Nominal
			Factores geográficos	Procedencia	0: Rural 1: Urbana	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, que se encarga de la recolección de datos de carácter numérico que permita describir y explicar un fenómeno de estudio. Donde se usan herramientas de análisis estadístico. Y es de tipo observacional, pues no incluye intervención ni manipulación de variables; además, es analítico, ya que busca establecer la relación entre diversos factores y la ocurrencia de controles prenatales incompletos (21).

3.2. Nivel de investigación

El estudio identificó la relación existente entre diversos factores y el incumplimiento de los controles prenatales, clasificándose como un diseño de nivel relacional (22).

3.3. Métodos de investigación

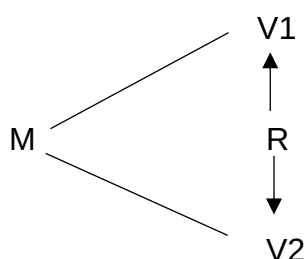
El propósito de esta investigación es generar una teoría a partir del análisis cuantitativo de los datos, empleando un enfoque deductivo y analítico. Asimismo, la construcción teórica se sustenta en hipótesis de investigación, por lo que también se utiliza el método hipotético–deductivo (23).

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio correspondió a un diseño observacional analítico de corte transversal y retrospectivo. Fue observacional porque las variables fueron estudiadas sin manipulación por parte del investigador, utilizando la información consignada en las historias clínicas de la Posta Virgen del Rosario de Pasco. Asimismo, fue retrospectivo, debido a que los datos procedieron de registros clínicos correspondientes al periodo comprendido entre enero de 2024 y diciembre de 2025 (22). Finalmente, fue de corte transversal, ya que la recolección de la información se realizó en un único momento mediante la revisión documental de las historias clínicas, permitiendo analizar la relación entre las variables de estudio en la población evaluada (21, 22, 23).

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

Esquema:



Donde:

M: Muestra.

V1: Primera variable: Factores asociados.

V2: Segunda variable: Incumplimiento del control prenatal.

r: Relación entre variable 1 y variable 2.

3.5. Población y muestra

Población

Historias Clínicas de las gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco en el atendidas en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. De acuerdo con los registros del establecimiento, la población total estimada de gestantes en control durante el periodo de estudio fue de 110.

Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir, 110 historias clínicas de las gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo enero 2024 a diciembre 2025. Se utilizó muestreo censal debido al tamaño reducido de la población (7).

Unidad de análisis

Cartilla de control prenatal registrada en la historia clínica de una gestante atendida en la posta que culminó su embarazo con el parto en la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas que cuenten con registro de controles prenatales.
- Historias clínicas que contengan información completa sobre las variables de estudio (factores sociales, clínicos y económicos).
- Historias clínicas de gestantes con edad gestacional registrada.
- Historias clínicas disponibles y accesibles en el establecimiento de salud durante el periodo de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas o con información insuficiente para el estudio.
- Historias clínicas que no presenten registro del número de controles prenatales.
- Historias clínicas deterioradas, ilegibles o extraviadas.
- Historias clínicas de gestantes atendidas fuera del periodo de estudio.

- Historias clínicas duplicadas.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica utilizada en el presente estudio fue el análisis documental, debido a que permitió obtener información a partir de la revisión sistemática de las historias clínicas de las gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y diciembre de 2025. Esta técnica facilitó la identificación y registro de los datos relacionados con las variables de estudio, sin intervenir ni modificar la información existente.

Instrumento

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, adaptada por el propio tesista, la cual permitió registrar de manera organizada y sistemática la información obtenida de las historias clínicas. Esta ficha estuvo estructurada en función de las variables, dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización de variables, e incluyó ítems relacionados con los factores sociales, clínicos y económicos, así como el número de controles prenatales. El instrumento fue diseñado con la finalidad de facilitar la recopilación precisa, ordenada y confiable de los datos necesarios para el desarrollo del estudio.

FICHA DE OBSERVACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

Variable 1: Controles Prenatales

1. Controles prenatales

- Completo
- Incompleto

Variable 2: Factores asociados

2. Edad

- En riesgo
- Sin riesgo

3. Estado civil
 - Sin pareja
 - Con pareja
4. Nivel educativo
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
5. Numero de gestaciones
 - Primigesta
 - Segundigesta
 - Multigesta
6. Cobertura SIS
 - Sí
 - No
7. Ocupación
 - Ama de casa
 - Estudiante
 - Trabajadora
8. Procedencia
 - Rural
 - Urbana

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para la recolección de la información se empleó una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador de acuerdo con las variables e indicadores establecidos en los objetivos del estudio. Previamente a su aplicación, el instrumento fue sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos, quienes evaluaron cada uno de los ítems, incorporándose las observaciones formuladas para su versión

final.

Asimismo, se realizó una prueba piloto con un grupo de historias clínicas que no formaron parte de la muestra definitiva, con la finalidad de verificar la comprensión, aplicabilidad y consistencia del instrumento. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente correspondiente al tipo de variables registradas, obteniéndose un nivel de confiabilidad aceptable para su utilización en la investigación.

Posteriormente, la información recopilada fue registrada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y procesada mediante el programa estadístico SPSS para su análisis.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente procesados en el programa SPSS, versión 25, para la realización de las pruebas estadísticas correspondientes.

3.9. Tratamiento estadístico

Las variables cuantitativas se presentaron en medidas de tendencia central (media o mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) tras evaluar la distribución de los datos. Para las variables cualitativas se utilizaron medidas de distribución de frecuencia (22).

El análisis inferencial se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre los distintos factores y los controles prenatales incompletos, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$ (22).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La realización del presente estudio garantiza la confidencialidad absoluta de la información, dado que los datos personales contenidos en las historias clínicas fueron mantenidos en completo anonimato y no serán revelados ni publicados bajo ninguna circunstancia. Asimismo, se asegura la veracidad de los resultados obtenidos, respetando íntegramente los datos recopilados y analizados, sin efectuar modificaciones ni alteraciones que pudieran afectar la fiabilidad del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, previa autorización del establecimiento de salud. La recolección de datos se efectuó mediante la revisión documental de historias clínicas correspondientes al periodo enero de 2024 a diciembre de 2025.

Se utilizó una ficha de observación elaborada por el tesista, estructurada de acuerdo con las variables, dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización.

La revisión se realizó de manera sistemática, registrando la información relacionada con los factores sociales, clínicos y económicos, así como el número de controles prenatales. Se garantizó la confidencialidad de la información, asignando códigos a cada historia clínica y evitando el registro de datos personales.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

FACTORES DEMOGRÁFICOS:

Tabla. 1. Control prenatal según edad en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

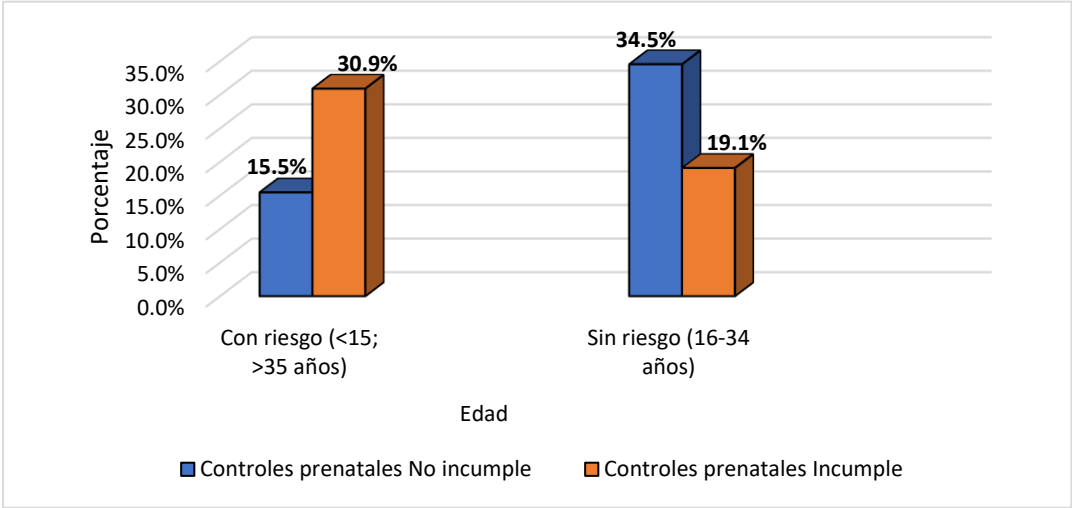
			Incumplimiento de controles prenatales		Total
			No incumple	Incumple	
Edad	Con riesgo (<15; >35 años)	N°	17	34	51
		%	15.5%	30.9%	46.4%
	Sin riesgo (16-34 años)	N°	38	21	59
		%	34.5%	19.1%	53.6%
Total		N°	55	55	110
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla N.º 01 se presenta la relación entre el control prenatal y la edad en 110 gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo 2024–2025. Se observa que predomina el grupo etario sin riesgo, correspondiente a gestantes de 16 a 34 años, con 53.6% (59) del total; mientras que el grupo con riesgo, conformado por menores de 15 años y mayores de 35 años, representa 46.4% (51).

En cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, al desagregar por edad, se aprecia que el incumplimiento de controles prenatales se concentra en mayor proporción en el grupo con riesgo, dado que 30.9% (34) de las gestantes se ubica en esta condición, mientras que 15.5% (17) no incumple sus controles. En contraste, en el grupo sin riesgo se registran 19.1% (21) gestantes que incumplen los controles prenatales y 34.5% (38) que no incumplen.

Gráfico 1. Control Prenatal según edad en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025



Factores sociales:

Tabla 2. Control prenatal según estado civil en gestantes de la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

			Incumplimiento de controles prenatales		Total
			No incumple	Incumple	
Estado civil	Soltera	N°	15	14	29
		%	13.6%	12.7%	26.4%
	Con pareja	N°	40	41	81
		%	36.4%	37.3%	73.6%
Total		N°	67	55	110
		%	60.9%	50.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla N.º 02 se presenta la relación entre el incumplimiento de controles prenatales y el estado civil en 110 gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo 2024–2025. Se observa que predomina el grupo de gestantes con pareja, con 73.6% (81) del total; mientras que las gestantes solteras representan 26.4% (29).

En cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, al desagregar por estado civil, se aprecia que el incumplimiento de controles prenatales se concentra en mayor proporción en las gestantes con pareja, dado que 37.3% (41) se ubica en esta condición, mientras que 36.4% (40) no incumple sus controles. En contraste, en el grupo de gestantes solteras se registran 12.7% (14) que incumplen los controles prenatales y 13.6% (15) que no incumplen.

Gráfico 2. Control prenatal según estado civil en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

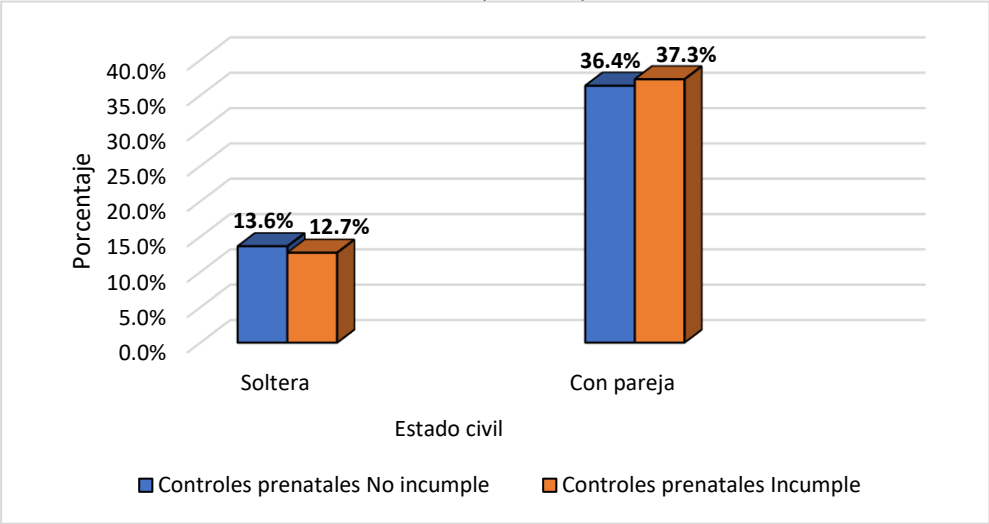


Tabla 3. Control prenatal según nivel educativo en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

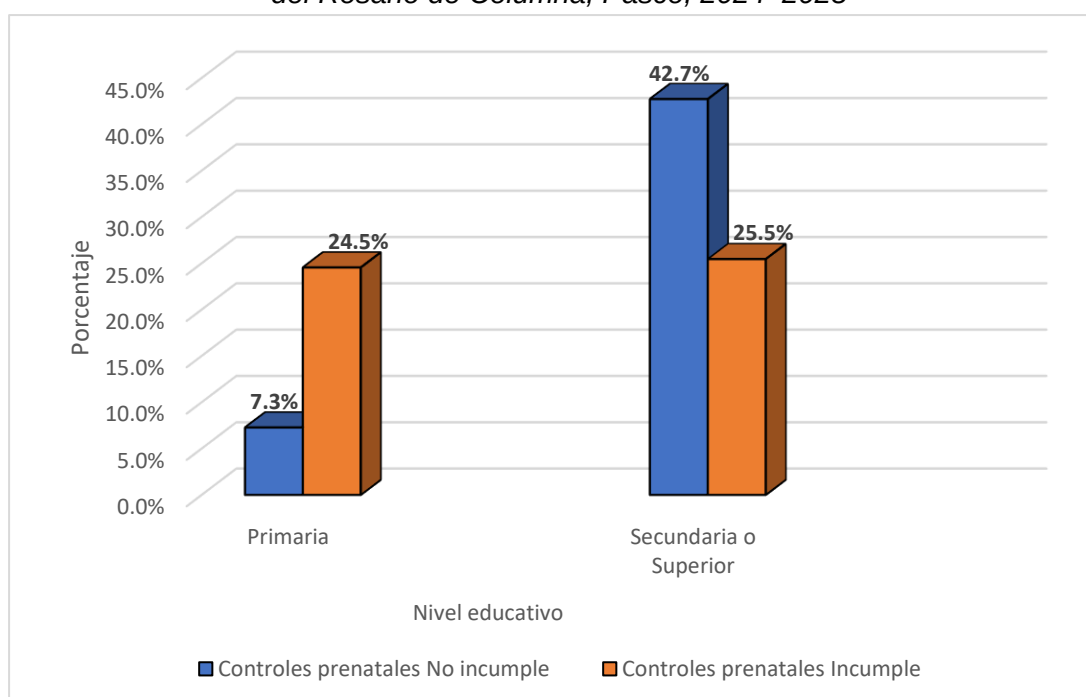
			Incumplimiento de controles prenatales		Total
			No incumple	Completo	
Nivel educativo	Primaria	N°	8	27	35
		%	7.3%	24.5%	31.8%
	Secundaria o Superior	N°	47	28	75
		%	42.7%	25.5%	68.2%
Total		N°	55	55	110
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla N.º 03 se presenta la relación entre el incumplimiento de controles prenatales y el nivel educativo en 110 gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo 2024–2025. Se observa que predomina el grupo de gestantes con nivel educativo secundario o superior, con 68.2% (75) del total; mientras que las gestantes con educación primaria representan 31.8% (35).

En cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, al desagregar por nivel educativo, se aprecia que el incumplimiento de controles prenatales se concentra ligeramente en las gestantes con educación secundaria o superior, dado que 25.5% (28) se ubica en esta condición, frente a 24.5% (27) de las gestantes con educación primaria. En contraste, el no incumplimiento de controles prenatales es más frecuente en las gestantes con educación secundaria o superior, con 42.7% (47), en comparación con 7.3% (8) de las gestantes con educación primaria.

Gráfico 3. Control Prenatal Según Nivel Educativo En Gestantes de La Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025



Factores obstétricos:

Tabla 4. Control prenatal según número de gestaciones en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

			Incumplimiento de controles prenatales		Total
			No incumple	Incumple	
Numero de gestaciones	Primigesta	N°	26	5	31
		%	23.6%	4.5%	28.2%
	No primigesta	N°	29	50	79
		%	26.4%	45.5%	71.8%
Total		N°	55	55	110
		%	50.0%	50.0%	100.0%

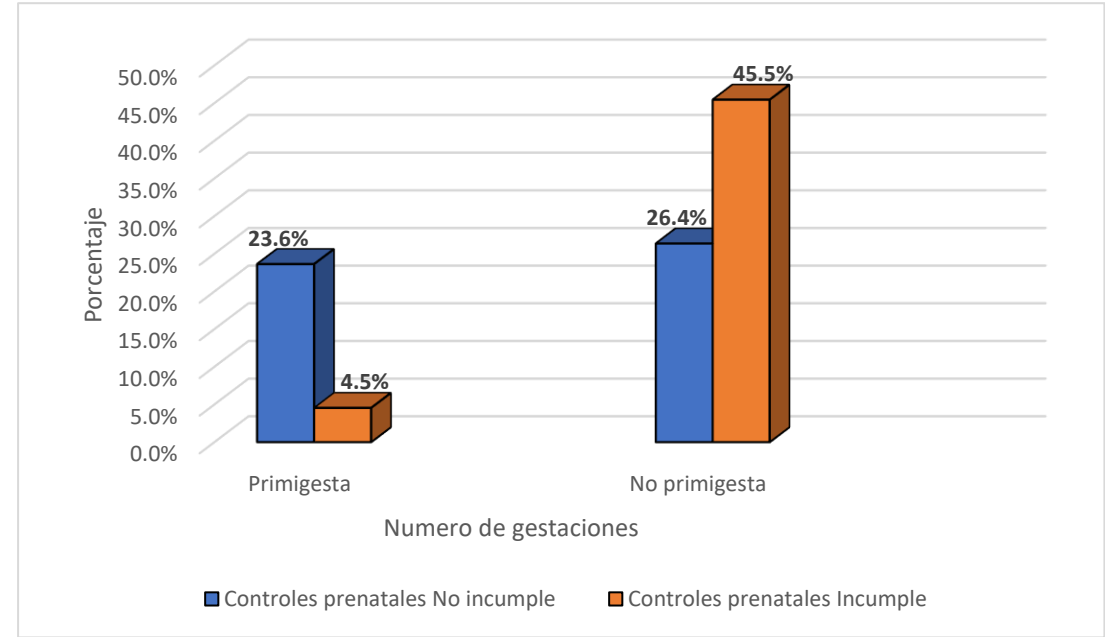
interpretación:

En la tabla N.º 04 se presenta la relación entre el incumplimiento de controles prenatales y el número de gestaciones en 110 gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo 2024–2025. Se observa que predomina el grupo de gestantes no primigestas, con 71.8% (79) del total; mientras que las gestantes primigestas representan 28.2% (31).

En cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, al desagregar por número de gestaciones, se aprecia que el incumplimiento de controles prenatales se

concentra en las gestantes no primigestas, dado que 45.5% (50) se ubica en esta condición, frente a 4.5% (5) de las gestantes primigestas. En contraste, el no incumplimiento de controles prenatales es ligeramente más frecuente en las gestantes no primigestas, con 26.4% (29), en comparación con 23.6% (26) de las gestantes primigestas.

Gráfico 4. Control prenatal según numero de gestaciones en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025



Acceso a servicios de salud:

Tabla 5. Control prenatal según cobertura en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

			Incumplimiento de controles prenatales		Total
			No incumple	Incumple	
Cobertura	No	N°	16	46	62
		%	14.5%	41.8%	56.4%
	Sí	N°	39	9	48
		%	35.5%	8.2%	43.6%
Total		N°	55	55	110
		%	50.0%	50.0%	100.0%

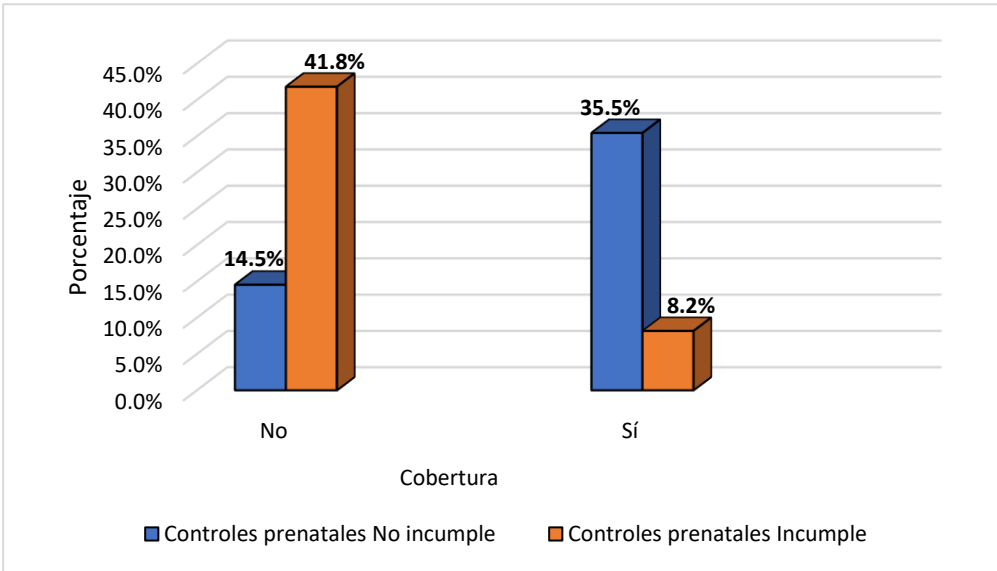
Interpretación:

En la tabla N.º 05 se presenta la relación entre el incumplimiento de controles prenatales y la cobertura en 110 gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo 2024–2025. Se observa que predomina el

grupo de gestantes sin cobertura, con 56.4% (62) del total; mientras que las gestantes con cobertura representan 43.6% (48).

En cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, al desagregar por cobertura, se aprecia que el incumplimiento de controles prenatales se concentra principalmente en las gestantes sin cobertura, dado que 41.8% (46) se ubica en esta condición, mientras que 14.5% (16) no incumple sus controles. En contraste, en las gestantes con cobertura se registran 8.2% (9) que incumplen los controles prenatales y 35.5% (39) que no incumplen.

Gráfico 5. Control prenatal según cobertura en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025



FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

Tabla 6. Control prenatal según ocupación en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

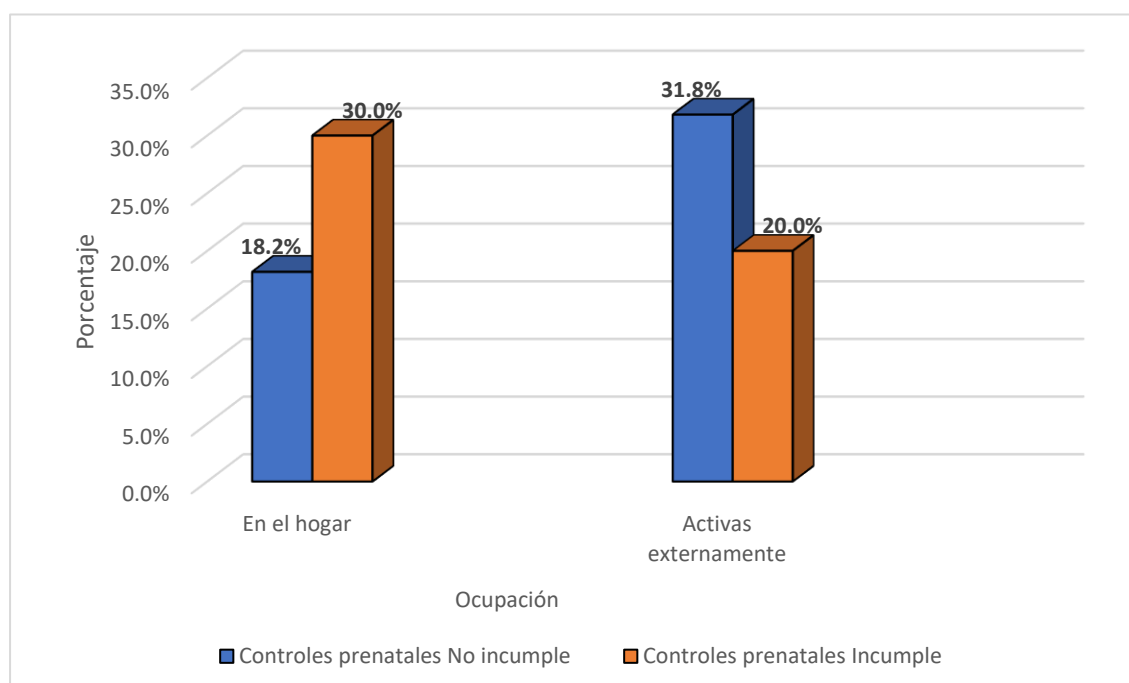
			Incumplimiento de controles prenatales		Total
			No incumple	Incumple	
Ocupación	En el hogar	N°	20	33	53
		%	18.2%	30.0%	48.2%
	Activas externamente	N°	35	22	57
		%	31.8%	20.0%	51.8%
Total		N°	55	55	110
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla N.º 06 se presenta la relación entre el incumplimiento de controles prenatales y la ocupación en 110 gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo 2024–2025. Se observa que predomina ligeramente el grupo de gestantes activas externamente, con 51.8% (57) del total; mientras que las gestantes que se dedican al hogar representan 48.2% (53).

En cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, al desagregar por ocupación, se aprecia que el incumplimiento de controles prenatales se concentra en las gestantes que se dedican al hogar, dado que 30.0% (33) se ubica en esta condición, frente a 20.0% (22) de las gestantes activas externamente. En contraste, el no incumplimiento de controles prenatales es más frecuente en las gestantes activas externamente, con 31.8% (35), en comparación con 18.2% (20) de las gestantes que se dedican al hogar.

Gráfico 6. Control prenatal según ocupación en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025



Factores geográficos:

Tabla 7. Control prenatal según procedencia en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025

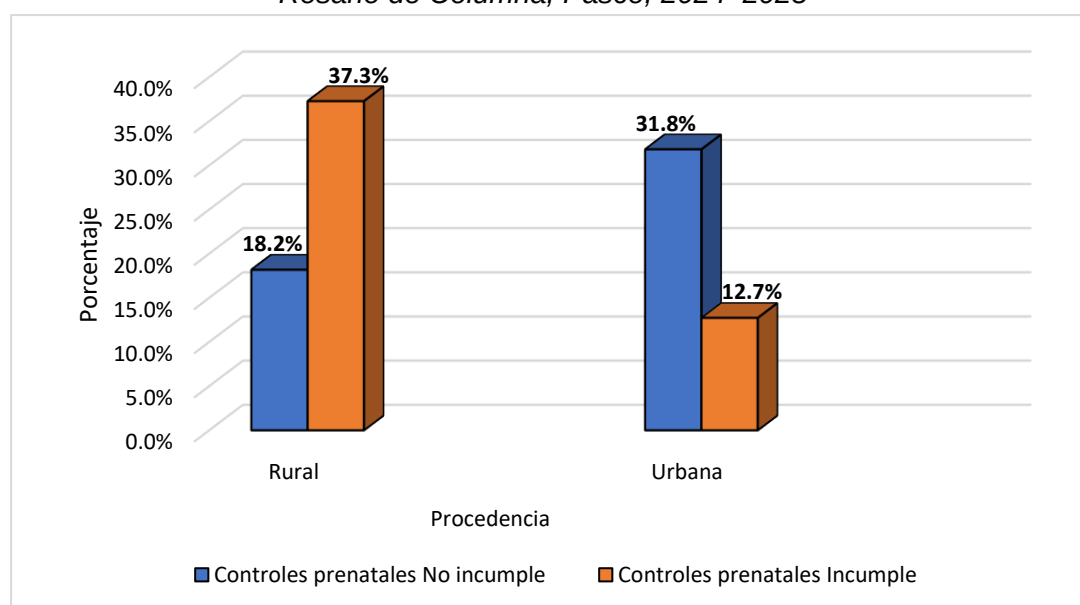
			Incumplimiento de controles prenatales		Total
			No incumple	Incumple	
Procedencia	Rural	N°	20	41	61
		%	18.2%	37.3%	55.5%
	Urbana	N°	35	14	49
		%	31.8%	12.7%	44.5%
Total		N°	55	55	110
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla N.º 07 se presenta la relación entre el incumplimiento de controles prenatales y la procedencia en 110 gestantes atendidas en la Posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, durante el periodo 2024–2025. Se observa que predomina el grupo de gestantes de procedencia rural, con 55.5% (61) del total; mientras que las gestantes de procedencia urbana representan 44.5% (49).

En cuanto al cumplimiento de los controles prenatales, al desagregar por procedencia, se aprecia que el incumplimiento de controles prenatales se concentra principalmente en las gestantes de procedencia rural, dado que 37.3% (41) se ubica en esta condición, mientras que 18.2% (20) no incumple sus controles. En contraste, en las gestantes de procedencia urbana se registran 12.7% (14) que incumplen los controles prenatales y 31.8% (35) que no incumplen.

Gráfico 7. Control prenatal según procedencia en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, 2024–2025



4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre los factores asociados y el incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe una relación significativa entre los factores asociados y el incumplimiento de los controles prenatales gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.

Tabla 8. Prueba de hipotesis general

Factores asociados		χ^2	GL	P-valor	OR	IC – 95%
Factores demográficos	Edad	10.5650	1	0.001	0.2763158	0.1160442-0.6520893
Factores sociales	Estado civil	0.0468	1	0.829	1.098214	0.4312644-2.803777
	Nivel educativo	15.1276	1	0.000	0.1765169	0.061537-0.4748761
Factores obstétricos	Número de Gestaciones	19.8081	1	0.000	8.965517	2.899949-32.52894
Acceso a servicios de salud	Cobertura	33.2661	1	0.000	0.0802676	0.0284076-0.2188216
Factores socioeconómicos	Ocupación	6.1536	1	0.013	0.3809524	0.1639088-0.8802485
Factores geográficos	Procedencia	16.2295	1	0.000	0.195122	0.0789556-0.4753901

Al considerar un nivel de significancia de 0.05, se observa que seis de los siete factores evaluados presentan asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento de los controles prenatales, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que los factores asociados guardan relación significativa con el incumplimiento de los controles prenatales en las gestantes atendidas en la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024-diciembre 2025.

La edad mostró asociación significativa ($p = 0.001$; OR = 0.276; IC 95%: 0.116-0.652), al igual que el nivel educativo ($p < 0.001$; OR = 0.177; IC 95%: 0.062-0.475), la cobertura de salud ($p < 0.001$; OR = 0.080; IC 95%: 0.028-0.219), la ocupación ($p = 0.013$; OR = 0.381; IC 95%: 0.164-0.880) y la procedencia ($p < 0.001$; OR = 0.195; IC 95%: 0.079-0.475), resultados que evidencian una asociación de factores demográficos, educativos, de acceso a los servicios de salud, socioeconómicos y geográficos. Los valores de OR inferiores a 1 sugieren menores posibilidades de incumplimiento en las categorías evaluadas frente a sus respectivas categorías de referencia, según la codificación utilizada en el análisis.

El número de gestaciones presentó una asociación positiva con el incumplimiento de los controles prenatales ($p < 0,001$; OR = 8,966; IC 95%: 2,900-32,529), lo que indica que una de las categorías obstétricas evaluadas tiene aproximadamente nueve veces mayores posibilidades de incumplir los controles prenatales respecto de la categoría de referencia.

El estado civil no mostró una asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento de los controles prenatales ($p = 0,829$; OR = 1,098; IC 95%: 0,431-2,804), dado que su intervalo de confianza incluye el valor 1, por lo cual no constituye un factor estadísticamente relacionado con el incumplimiento en esta población.

Decisión estadística:

Se observa que para todos los factores asociados el valor p es menor a 0,05, por lo tanto:

Ho: Se rechaza.

Ha: Se acepta.

4.4. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general planteado, orientado a determinar los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna, Pasco, se encontró que seis de los siete factores evaluados presentaron asociación estadísticamente significativa, rechazándose la hipótesis nula. Este resultado es congruente con el enfoque multicausal que predomina en la literatura revisada, en la medida en que autores como Tascón et al. (7), Rodríguez-Páez y Jiménez-Barbosa (8), Ong et al. (9), Munares-García (10,12) y Huallpa (11) coinciden en señalar que el incumplimiento del control prenatal no obedece a una causa aislada, sino a la confluencia de determinantes demográficos, sociales, obstétricos, institucionales, económicos y geográficos que actúan de manera simultánea sobre la conducta de las gestantes.

En cuanto al primer objetivo específico, orientado a identificar los factores demográficos asociados al incumplimiento de los controles prenatales, la edad se asoció de manera significativa con dicho incumplimiento ($p = 0.001$; OR = 0.276; IC 95%: 0.116-0.652). Este hallazgo guarda relación con lo señalado por Tascón et al. quienes identifican que ser gestante adolescente, entre 13 y 19 años, constituye un factor que incrementa la probabilidad de una adherencia deficiente al control prenatal (OR = 1.99) (7). De manera similar, Huallpa reconoce que tener entre 15 y 19 años representa un factor de riesgo para el abandono del control prenatal (11).

Respecto al segundo objetivo específico, referido a identificar los factores sociales asociados al incumplimiento de los controles prenatales, el nivel educativo mostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$; OR = 0.177; IC 95%: 0.062-0.475). Este resultado coincide en parte con lo hallado por Huallpa, quien determina que un bajo nivel educativo constituye un factor de riesgo relevante para el abandono del control prenatal (OR = 3.6) (11), y con lo descrito por Tascón et al. para

quienes contar con menos de 11 años de escolaridad incrementa la probabilidad de una adherencia inadecuada (OR = 1.91) (7). Asimismo, Ong et al. reconocen el bajo nivel educativo como uno de los determinantes individuales de un uso inadecuado de la atención prenatal en países de ingresos altos (9). Sin embargo, este hallazgo diverge de lo reportado por Munares-García en 2016, quien no encuentra diferencia estadísticamente significativa entre el grado de instrucción primaria y el incumplimiento del control prenatal ($p = 0.356$; OR = 1.29) (12). Por su parte, en el presente estudio el estado civil no evidenció una asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento ($p = 0.829$; OR = 1.098; IC 95%: 0.431-2.804), lo que difiere de lo reportado por Tascón et al., quienes identifican que estar soltera, separada o viuda incrementa considerablemente la probabilidad de una adherencia deficiente (OR = 2.47) (7); de lo señalado por Huallpa, para quien ser soltera o no contar con pareja estable representa un factor de riesgo relevante (OR = 2.8) (11); y de lo descrito por Ong et al., quienes consideran la soltería un determinante individual del uso inadecuado de la atención prenatal (9).

En relación con el tercer objetivo específico, dirigido a identificar los factores obstétricos asociados al incumplimiento de los controles prenatales, el número de gestaciones se asoció positivamente con dicho incumplimiento ($p < 0.001$; OR = 8.966; IC 95%: 2.900-32.529), lo que indica que las gestantes con determinadas características obstétricas presentaron una probabilidad considerablemente mayor de incumplir sus controles. Este hallazgo coincide con lo reportado por Tascón et al., quienes señalan que haber tenido dos o más embarazos previos incrementa la probabilidad de una adherencia deficiente (OR = 1.36) (7); con Munares-García, quien en 2016 encuentra que la multiparidad se asocia significativamente con el incumplimiento del control prenatal ($p = 0.026$; OR = 1.79) (12); y con Ong et al., quienes reconocen tener varios hijos como un determinante individual de un uso inadecuado de la atención prenatal (9). No obstante, este resultado contrasta con lo hallado por Huallpa, quien reporta que ser multigesta actúa como un factor protector

frente al incumplimiento del control prenatal (OR = 0.55) (11).

Con relación al cuarto objetivo específico, orientado a determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud y el incumplimiento de los controles prenatales, la cobertura mostró una asociación estadísticamente significativa con dicho incumplimiento ($p < 0.001$; OR = 0.080; IC 95%: 0.028-0.219). Este hallazgo es coherente con lo señalado por Tascón et al., quienes identifican que no contar con seguridad social en salud incrementa notablemente la probabilidad de una adherencia deficiente (OR = 3.76) (7), y con Ong et al., quienes reconocen la ausencia de seguro de salud como un determinante individual relevante (9). De igual manera, guarda relación con lo reportado por Rodríguez-Páez y Jiménez-Barbosa, quienes determinan que las barreras de acceso, particularmente las relacionadas con el transporte, constituyen el principal obstáculo para la asistencia a las citas de control prenatal, y que su eliminación mediante subsidios reduce la inasistencia en un 87% (8). Asimismo, coincide con lo descrito por Munares-García en 2013, quien encuentra que disponer de servicios adecuados reduce considerablemente el riesgo de abandono del control prenatal (ORa = 0.1; IC 95%: 0.0-0.4) (10).

Respecto al quinto objetivo específico, referido a identificar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de los controles prenatales, la ocupación se asoció significativamente con dicho incumplimiento ($p = 0.013$; OR = 0.381; IC 95%: 0.164-0.880). Este resultado guarda relación con lo señalado por Munares-García en 2013, quien determina que contar con permiso en el trabajo reduce la probabilidad de abandono del control prenatal (ORa = 0.3; IC 95%: 0.1-0.7) (10), y con lo reportado por el mismo autor en 2016, donde los permisos laborales figuran entre los factores que disminuyen la probabilidad de abandono (12). No obstante, este hallazgo diverge de lo descrito por Huallpa, quien identifica que no tener empleo actúa como un factor protector frente al incumplimiento del control prenatal (OR = 0.49) (11).

Finalmente, en cuanto al sexto objetivo específico, orientado a identificar los

factores geográficos asociados al incumplimiento de los controles prenatales, la procedencia se asoció de manera significativa con dicho incumplimiento ($p < 0.001$; OR = 0.195; IC 95%: 0.079-0.475). Este resultado es congruente con lo hallado por Munares-García, tanto en su estudio de 2013 como en el de 2016, donde residir en un barrio marginal incrementa el riesgo de abandonar el control prenatal (ORa = 3.7; IC 95%: 1.4-9.7) (10,12), y con lo señalado por Rodríguez-Páez y Jiménez-Barbosa, quienes reconocen que las limitaciones geográficas dificultan el acceso oportuno a la atención prenatal (8).

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el incumplimiento de los controles prenatales respondió a un patrón multifactorial, puesto que la edad, el nivel educativo, el número de gestaciones, la cobertura de salud, la ocupación y la procedencia se asociaron significativamente con dicho incumplimiento, mientras que el estado civil no mostró una asociación significativa.
2. Se concluye que la categoría de edad evaluada mantuvo una asociación significativa con el incumplimiento de los controles prenatales, por lo que el perfil demográfico de la gestante constituye un componente que debe orientar la consejería y el seguimiento durante el embarazo.
3. Se concluye que el nivel educativo presentó una asociación significativa con el incumplimiento de los controles prenatales, mientras que el estado civil no se asoció significativamente, de modo que la comprensión de la información sanitaria y la valoración del cuidado prenatal adquieren mayor relevancia que la condición conyugal en la continuidad de los controles.
4. Se concluye que el número de gestaciones presentó una asociación significativa con el incumplimiento de los controles prenatales, lo que respalda la necesidad de considerar la experiencia reproductiva y las responsabilidades familiares como elementos que pueden condicionar la asistencia regular de las gestantes.
5. Se concluye que la cobertura de salud presentó una asociación significativa con el incumplimiento de los controles prenatales, lo que sustenta que la afiliación y el acceso efectivo a los servicios disminuyen las barreras que interrumpen la continuidad de la atención durante el embarazo.
6. Se concluye que la categoría ocupacional evaluada presentó una asociación significativa con el incumplimiento de los controles prenatales, por lo que las condiciones laborales y económicas deben considerarse dentro del modelo de atención, dado que influyen en la disponibilidad de tiempo y en la posibilidad de acudir a las citas programadas.

7. Se concluye que la categoría de procedencia evaluada presentó una asociación significativa con el incumplimiento de los controles prenatales, lo que respalda la influencia de las condiciones territoriales, la distancia y el transporte en la asistencia regular de las gestantes a los servicios de salud.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura de la posta Virgen del Rosario implementar una ficha de identificación temprana de riesgo de incumplimiento prenatal que integre la edad, educación, antecedentes obstétricos, cobertura, ocupación y procedencia, para priorizar el seguimiento de las gestantes que presenten mayores barreras para continuar sus controles.
2. Se recomienda al personal de obstetricia desarrollar consejerías diferenciadas según la edad de las gestantes, orientadas a fortalecer el reconocimiento oportuno de los riesgos del embarazo y la importancia de completar los controles prenatales programados.
3. Se recomienda al personal responsable de la atención prenatal implementar estrategias educativas con lenguaje claro, materiales visuales y explicaciones adaptadas al nivel de comprensión de las gestantes, dado que el fortalecimiento de la educación sanitaria puede favorecer la valoración del control prenatal y reducir la inasistencia.
4. Se recomienda al profesional responsable del control prenatal priorizar el seguimiento de las gestantes con mayor número de gestaciones mediante programación anticipada, recordatorios de citas y coordinación con su red familiar, a fin de evitar que las responsabilidades vinculadas al cuidado de otros hijos interfieran con la continuidad de la atención.
5. Se recomienda a la jefatura de la posta Virgen del Rosario verificar la vigencia de la cobertura de salud desde la primera atención y gestionar oportunamente las dificultades administrativas o de referencia, asegurando que las gestantes puedan acceder sin interrupciones a los controles prenatales.
6. Se recomienda a la jefatura de la posta y al personal de salud establecer horarios flexibles, citas previamente coordinadas y mecanismos de recordatorio para las gestantes con limitaciones laborales o económicas, favoreciendo la compatibilidad entre sus actividades cotidianas y la asistencia al control prenatal.

7. Se recomienda a la microred de salud y a los agentes comunitarios fortalecer las visitas domiciliarias, el seguimiento comunitario y las acciones de acercamiento en las zonas alejadas, para reducir las barreras de distancia, transporte y accesibilidad que afectan la continuidad de los controles prenatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004.
- Cáceres-Manrique F de M. El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 22 de enero de 2016;60(2):165-70.
- World Health Organization. Organización Mundial de la Salud [Internet]. World Health Organization. 2016. Disponible en: <https://lix.li/ZiTaHl>
- Instituto Nacional Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional. 2018.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud – Mortalidad Materna [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Información estadística Materno perinatal. 2010.
- Tascón M, Alfonso L, Guatibonza A, Deyfilia M, Ospina P, Bibiana C, et al. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. agosto de 2015;80(4):306-15.
- Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba ÁE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2014;13(27):212-27. 9
- Jong F, I E, Jansen DE, Baarveld F, Schans VD, P C, et al. Determinants of late and/or inadequate use of prenatal healthcare in high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health*. 1 de diciembre de 2012;22(6):904-13. 12
- Munares-García O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. *Rev Peru Epidemiol*. 2013;17(2).
- Huallpa Hilahuala E. Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el hospital regional del Cusco, 2017. *Univ Nac San Antonio Abad Cusco*. 2017; 21
- Munares-García O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. *Rev Peru Epidemiol*. 2013;17(2).
- Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud; 2018. 28
- Fleming M, Callaghan C, Strauss A, Brawer R, Plumb J. Experiences with Prenatal Care Among Women in a Philadelphia Homeless Shelter. *Free Clin Res Collect* [Internet]. 15 de julio de 2017 [citado 27 de enero de 2019];3. Disponible en: <http://www.themspress.org/journal/index.php/freeclinic/article/view/199>

Shah JS, Revere FL, Toy EC. Improving Rates of Early Entry Prenatal Care in an Underserved Population. *Matern Child Health J.* 1 de diciembre de 2018;22(12):1738-42. 30

Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ministerio de Salud Pública; 2015. 31

Maternal and Child Survival Program. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal. USAID; 2018. 26

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Contro Prenatal - Guía de Práctica Clínica. 2015. 32

Dirección General de Epidemiología. Mortalidad Materna en el Perú. Minsa; 2002. 34

Seguro Integral de Salud (SIS) [Internet]. Gob.pe. 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>. 20

Carlos Manterola, Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica 634-645, 2014. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>

Cheryl Bagley Thompson, PhD, RN, CS, Edward A. Conceptos básicos de la investigación (Parte 4):Diseño del estudio de investigación (Parte 2), SPECIAL COMMUNICATION. Octubre 2016.

Roberto Hernandez sampieri, carlos, pilar. Metodología de la investigación. Edición 4, editorial mcgraw-hill, atlas.ti, Mexico. 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FILIAL - TARMA ,2021

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025? Problemas específicos ¿Qué factores demográficos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025? ¿Qué factores sociales se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025? ¿Qué factores obstétricos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en	Objetivo general Determinar los factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. Objetivos específicos - Identificar los factores demográficos asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. - Identificar los factores sociales asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. - Identificar los factores obstétricos asociados al incumplimiento de los controles	Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre los factores asociados y el incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. Hipótesis alterna (H1 ó Ha): Existe una relación significativa entre los factores asociados y el incumplimiento de los controles prenatales gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero	Variable 1: Controles prenatales Variable 2: Factores asociados	- Cumplimiento del control prenatal - Factores demográficos - Factores sociales - Factores obstétricos - Acceso a servicios de salud - Factores socioeconómicos - Factores geográficos	Tipo de investigación: De enfoque cuantitativo. Diseño de investigación: Observacional analítico de corte transversal y retrospectivo. Población 110 historias clínicas de las gestantes atendidas en la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco en el periodo enero 2024 – diciembre 2025 Muestra El total de la población 110 Instrumentos y técnicas de recolección de datos: Instrumentos Una ficha de recolección

gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025? 4. ¿Cómo se asocia el acceso a los servicios de salud con el incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025? 5. ¿Qué factores socioeconómicos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025? 6. ¿Qué factores geográficos se asocian al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025?	prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. 4. Determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud y el incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. 5. Identificar los factores socioeconómicos asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025. 6. Identificar los factores geográficos asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta Virgen del Rosario de Columna Pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025.	2024 – diciembre 2025.			de datos Técnicas: Análisis documental
--	---	-------------------------------	--	--	---

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de Observación de Historias clínicas

Código:

Fecha:

Variable 2: Controles Prenatales Incompletos

1. Controles prenatales Incompleto ☐ Completo ☐

Variable 1: Factores determinantes

2. Edad Con riesgo ☐ Sin riesgo ☐

3. Estado civil Soltera ☐ Con pareja ☐

4. Nivel educativo Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

5. Numero de Gestaciones Primigesta ☐ Segundigeste ☐ Multigesta ☐

6. Cobertura SIS No ☐ Sí ☐

7. Ocupación Ama de casa ☐ Estudia ☐ Trabaja ☐

8. Procedencia Rural ☐ Urbana ☐

ANEXO N° 3

INTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Título del estudio:

“Factores asociados al incumplimiento de los controles prenatales en gestantes de la posta virgen del rosario de columna pasco, en el periodo enero 2024 – diciembre 2025”

Objetivo del instrumento:

Evaluar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos mediante juicio de expertos en el área de salud materna, metodología de la investigación y estadística.

Instrucciones para los expertos

Se solicita su colaboración para evaluar cada ítem del instrumento en función de los siguientes criterios:

- Claridad: si el ítem se entiende con facilidad.
- Relevancia: si el ítem es importante para medir la variable.
- Pertinencia: si el ítem se ajusta al objetivo y contexto del estudio.
- Suficiencia: si los ítems en conjunto cubren adecuadamente la variable.

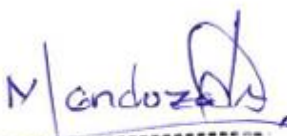
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Controles prenatales incompletos	Menos de 6 asistencias en toda la gestación al centro de salud.	Considerar si cumple o no con el mínimo de 6 controles en la historia clínica. (Ficha de recopilación de datos)	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
Factores sociales	Cobertura. Persona perteneciente al Seguro Integral de Salud.	Identificar el tipo de atención externa o interna, con la fecha de atención. (Ficha de recopilación de datos)	Cualitativo	Nomina	0: No 1: Si
	Grado de instrucción. Nivel de estudios alcanzados.	Evaluar grado más elevado de estudios realizados según la historia clínica. (Ficha de recopilación de datos)	Cualitativo	Nominal	0: No 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
	Estado Civil. Situación personal que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Recopilación de datos de la historia clínica. (Ficha de recopilación de datos)	Cualitativo	Nominal	0: con pareja 1: si pareja
Factores clínicos	Edad. Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento, de un ser vivo.	Identificar a pacientes con riesgo y sin riesgo relacionados a la edad según la historia clínica. (Ficha de recopilación de datos)	Cuantitativa / cualitativa	Discreta / Nominal	0: Sin riesgo (16-34) 1: Con riesgo (≥15- ≥35)
	Gestación. Número total de embarazos, incluyendo abortos.	Identificar el número de gestaciones según la historia clínica. (Ficha de recopilación de datos)	Cuantitativa / cualitativa	Discreta / Nominal	0: Primigesta 1: Segundigesta 2: Multigesta
factores económicos	Aspecto relacionado con la situación financiera	Considerar a pacientes que costear los costos o no, según la historia clínica (Ficha de recopilación de datos)	Cualitativo	Nominal	0: No 1: Si

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre:	PERCY MENDOZA LEÓN
Profesión / Especialidad:	GINECO-OBSTETRA
Grado académico:	Doctor
Años de experiencia profesional:	19 años
Correo electrónico:	Pmendozaleon@hotmail.com
Fecha:	09/11/25

Tabla de evaluación de ítems

Nº	Variable	Indicador / Ítem	SI (1)	NO (0)	Observaciones / Sugerencias
1	Controles prenatales incompletos	Menos de 6 asistencias en toda la gestación.			
2	Factores sociales – Cobertura SIS	Afiliación o no al Seguro Integral de Salud.			
3	Factores sociales – Grado de instrucción	Nivel de estudios alcanzado por la gestante.			
4	Factores sociales – Estado civil	Situación con o sin pareja estable.			
5	Factores clínicos – Edad materna	Edad de la gestante y su relación con el riesgo obstétrico.			
6	Factores clínicos – Número de gestaciones	Total, de embarazos previos (primigesta, multigesta, etc.).			
7	Factores económicos	Capacidad para asumir los costos de atención prenatal.			


Dr. PERCY MENDOZA LEÓN
 GINECO-OBSTETRA
 CMP N° 82182
 RNE: 052739

Firma y sello

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre:	Marilyn G. Flores Ramos
Profesión / Especialidad:	Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y O.
Grado académico:	Especialista
Años de experiencia profesional:	3
Correo electrónico:	DRAMARYLN.FLORES@GMAIL.COM
Fecha:	07/11/25

Tabla de evaluación de ítems

N°	Variable	Indicador / Ítem	SI (1)	NO (0)	Observaciones / Sugerencias
1	Controles prenatales incompletos	Menos de 6 asistencias en toda la gestación.	X		
2	Factores sociales – Cobertura SIS	Afiliación o no al Seguro Integral de Salud.	X		
3	Factores sociales – Grado de instrucción	Nivel de estudios alcanzado por la gestante.	X		
4	Factores sociales – Estado civil	Situación con o sin pareja estable.			Debe considerarse soltero – Casado conviviente – Viudo
5	Factores clínicos – Edad materna	Edad de la gestante y su relación con el riesgo obstétrico.	X		
6	Factores clínicos – Número de gestaciones	Total, de embarazos previos (primigesta, multigesta, etc.).	X		
7	Factores económicos	Capacidad para asumir los costos de atención prenatal.	X		


 Dra. Marilyn Flores Ramos
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. N° 68771

Firma y sello

X

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre:	Edgar Huaman Guere
Profesión / Especialidad:	Medico Cirujano Ginecologo
Grado académico:	Maestro
Años de experiencia profesional:	3
Correo electrónico:	huamanedgr@yahoo.com
Fecha:	14/09/21

Tabla de evaluación de ítems

Nº	Variable	Indicador / Ítem	SI (1)	NO (0)	Observaciones / Sugerencias
1	Controles prenatales incompletos	Menos de 6 asistencias en toda la gestación.	X		
2	Factores sociales – Cobertura SIS	Afiliación o no al Seguro Integral de Salud.	X		
3	Factores sociales – Grado de instrucción	Nivel de estudios alcanzado por la gestante.	X		
4	Factores sociales – Estado civil	Situación con o sin pareja estable.	X		
5	Factores clínicos – Edad materna	Edad de la gestante y su relación con el riesgo obstétrico.	X		
6	Factores clínicos – Número de gestaciones	Total, de embarazos previos (primigesta, multigesta, etc.).	X		
7	Factores económicos	Capacidad para asumir los costos de atención prenatal.	X		



Dr. EDGAR HUAMAN GUERE
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO
CMP 34164 RNE 25401

Firma y sello