



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

## **Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020 según ENDES**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL**

Para optar el título profesional de médico cirujano

### **AUTOR**

Timoteo Barrantes, Pierre Gonzalo (ORCID: 0000-0001-8284-1409)

### **ASESOR**

Castillo Velarde, Edwin (ORCID: 0000-0001-7532-1237)

**LIMA, PERÚ 2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor:**

TIMOTEO BARRANTES PIERRE GONZALO

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Numero de documento de identidad del AUTOR: 76471831

### **Datos del asesor:**

Ph.D, Ms CASTILLO VELARDE EDWIN

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Numero de documento de identidad del Asesor: 41218456

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: DR. ARANGO OCHANTE, PEDRO

ORCID: 0000-0002-32671904

MIEMBRO: DR. QUIÑONES LAVERIANO, DANTE

ORCID: 0000-0002-11291427

MIEMBRO: MG. ESPINOZA ROJAS, RUBÉN

ORCID: 0000-0002-14593711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

## **AGRADECIMIENTO**

***Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma,  
en especial al Doctor Edwin Castillo Velarde por sus consejos y  
compromiso para ayudarme a elaborar la presente tesis.  
Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por su  
apoyo constante.  
Y en especial agradezco a mi familia, por su soporte incondicional y  
motivación para culminar este trabajo.***

## **DEDICATORIA**

***A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza. A mis padres Gonzalo y Rosa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mis hermanos Briggite, Xiomy, Joshua porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y me acompañan en todos mis sueños y metas.***

## ÍNDICE

### **RESUMEN DEL PROYECTO**

#### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

- 1.1 Descripción de la realidad problemática
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Línea de Investigación
- 1.4 Objetivos
  - 1.4.1 General
  - 1.4.2 Específico
- 1.5 Justificación del Estudio
- 1.6 Delimitación
- 1.7 Viabilidad

#### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

- 2.1 Antecedentes de la Investigación
  - 2.1.1 Antecedentes Internacionales
  - 2.1.2 Antecedentes Nacionales
- 2.2 Bases teóricas
- 2.3 Hipótesis de investigación

#### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

- 3.1 Diseño de estudio
- 3.2 Población
- 3.3 Muestra
  - 3.3.1 Tamaño muestral
  - 3.3.2 Tipo de muestreo
  - 3.3.3 Criterios de selección de la muestra
    - 3.3.3.1 Criterios de inclusión
    - 3.3.3.2 Criterios de exclusión
- 3.4 Variables del estudio**
  - 3.4.1 Definiciones conceptuales
  - 3.4.2 Operacionalización de variables
- 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos
- 3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis
- 3.7 Aspectos éticos de la investigación
- 3.8 Limitaciones de la investigación

#### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION**

- 4.1. Resultados
- 4.2 Discusión
- 4.3. Conclusiones
- 4.4 Recomendaciones

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020

**Métodos:** Es un estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico, la información se obtuvo mediante la base de la encuesta nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2020 del Instituto Nacional de Estadística e Informática. El tamaño de la muestra fue de 4464 gestantes la información fue analizada en el software estadístico SPSS versión 26, se realizó la prueba F corregida para muestras complejas y un nivel de significancia de 0,05.

**Resultados:** Se determinó una prevalencia 11.3% (n=470) de Abandono de Control Prenatal, en el análisis multivariado se encontró asociación con las variables edad materna de 15-19 años (Rpa :4,47, IC :2.35 -8.49) ,nivel educativo primaria a menos (Rpa:1,7, IC:1.11- 2.59) ,multiparidad (Rpa:2.33, IC95%: 1.73 – 3.14) , estado civil soltera (Rpa: 1.85 , IC95% :1.26 – 2.70) dentro de los factores institucionales se determinó que la atención por el personal de la salud es factor protector del abandono de control prenatal.

**Conclusiones:** Se identificaron de las variables sociodemográficas la edad materna de 15 a 19 años, el nivel educativo primaria a menos, multiparidad y el estado civil soltera son factores de riesgo para el abandono de control prenatal.

**Palabras clave(DeCs):** atención prenatal, control prenatal, factores de riesgo

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the sociodemographic factors associated with the abandonment of prenatal control in pregnant women in Peru during the year 2020

**Methods:** It is an observational, cross-sectional, retrospective and analytical study, the information was obtained through the base of the national survey of demography and family health (ENDES) 2020 of the National Institute of Statistics and Informatics. The sample size was 4464 pregnant women, the information was analyzed in the statistical software SPSS version 26, the corrected F test was performed for complex samples and a significance level of 0.05.

**Results:** A prevalence of 11.3% (n = 470) of Abandonment of Prenatal Control was determined, in the multivariate analysis an association was found with the variables maternal age of 15-19 years (Rpa: 4.47, CI: 2.35 -8.49), primary education level to less (Rpa: 1.7, CI: 1.11- 2.59), multiparity (Rpa: 2.33, 95% CI: 1.73 - 3.14), single marital status (Rpa: 1.85, 95% CI: 1.26 - 2.70) within Institutional factors determined that care by health personnel is a protective factor against abandonment of prenatal care.

**Conclusions:** From the sociodemographic variables, the maternal age of 15 to 19 years, the lower primary education level, multiparity and the single marital status were risk factors for abandoning prenatal control.

**Key words(MeSH):** Prenatal Care, prenatal control, risk factors

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La atención prenatal se define como una serie de visitas programadas de la gestante con el personal de salud, todas estas con el fin de monitorear la evolución de la gestación, asimismo identificar los posibles riesgos obstétricos-perinatales, es decir constituye un medio para llevar a cabo diferentes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de enfermedades. La organización mundial de la salud (OMS) resalta que las gestantes que realizan sus atenciones prenatales en un número adecuado y en el tiempo oportuno pueden disminuir los riesgos y complicaciones del parto e inclusive salvar vidas<sup>1</sup>.

En el ámbito internacional, un estudio realizado en Canadá determinó que la prevalencia de la atención prenatal inadecuada fue del 18,9%<sup>5</sup>. Del mismo modo en otra investigación de características similares se describen como principales factores asociados a la educación de la mujer, embarazo no deseado y residencia rural con el retraso de la primera visita de atención prenatal<sup>6</sup>.

Actualmente en Perú se ha registrado que el 88,4% de mujeres de 15 a 49 años de edad recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales según la encuesta nacional demográfica y salud familiar (ENDES) 2020<sup>2</sup>. Sin embargo, aún tenemos que el 11,6% de gestantes que por diversos factores no completan la atención prenatal. En el año 2020 según el boletín informativo Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del ministerio de salud (MINSA) se ha visto incremento de la morbi-mortalidad materna; debido a la suspensión de controles prenatales y la falta de personal de salud<sup>3</sup>.



Con todo lo mencionado, y con la poca disponibilidad de estudios relacionados al abandono de controles prenatales de gestantes según ENDES. Es de importancia la realización de este trabajo de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

Con lo descrito anteriormente se plantea la pregunta ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020?

## **1.3 Línea de Investigación**

En este estudio, según las prioridades nacionales de investigación del periodo 2019 – 2023, se basa en:

- Prioridad sanitaria: Salud materna, perinatal y neonatal
- Tema priorizado: Implementación de intervenciones o programas para la prevención y control en la morbilidad materna extrema y mortalidad materna, perinatal y neonatal

Del mismo modo de acuerdo a las prioridades de investigación de la Universidad Ricardo palma 2021 - 2025 corresponde al área de Salud materna, perinatal y neonatal.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020

### **1.4.2 Específico**

- Determinar la prevalencia del abandono del control prenatal en las gestantes de 15 a 49 años del Perú durante el año 2020

- Conocer las características descriptivas sociodemográficas de las gestantes del Perú durante el año 2020
- Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y abandono de control prenatal
- Determinar la asociación que existe entre el factor económico y abandono de control prenatal
- Determinar la asociación que existe entre los factores institucionales y abandono de control prenatal

### **1.5 Justificación del Estudio**

El objetivo de un adecuado control prenatal es identificar a las gestantes de mayor riesgo, con el fin de intervenir precozmente y así disminuir riesgos y lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través del examen físico, exámenes de laboratorio y ecografía<sup>4</sup>.

Como se ha mencionado un buen control nos ayudara a evitar posibles riesgos asociados al embarazo, que de ser diagnosticados podrían controlarse y evitarse. A pesar de que con el paso de los años se ha ido incrementado el número de visitas a la atención prenatal en el Perú, el abandono de controles prenatales continúa siendo uno de las principales predisponentes de morbi-mortalidad materna perinatal.

En la presente investigación vamos identificar los factores que influirían en el abandono de control prenatal para finalmente, usar los resultados que se obtengan en el presente estudio como referencia hacia futuros trabajos, además permitir adoptar medidas y estrategias de salud que ayuden a informar sobre la importancia del adecuado control prenatal.

### **1.6 Delimitación**

La actual investigación involucra un problema de salud pública es por ello de gran importancia analizar los factores asociados. El presente estudio se llevó a

cabo a partir del análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES, 2020).

### **1.7 Viabilidad**

La institución brindo la autorización para realizar la presente investigación, otorgándonos las facilidades correspondientes; además se cuenta con recursos técnicos y la logística para acceder a la información secundaria de ENDES 2020 para llevar a cabo el respectivo análisis.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Debessai et al, en su estudio **Uso inadecuado de la atención prenatal entre las madres canadienses: hallazgos de la Encuesta de experiencias de maternidad** realizado en 2016 el cual tuvo como objetivo investigar los factores predictivos del uso inadecuado de la atención prenatal entre las mujeres embarazadas. Se determinó que la prevalencia de la atención prenatal inadecuada fue del 18,9%. El análisis mostro que las madres inmigrantes ((OR) = 1,40; IC del 95% 1,13-1,74), primíparas (OR = 1,22; IC del 95%: 1,04-1,44), fumaban (OR = 1,33; IC del 95%: 1,04-1,69) o consumieron alcohol (OR = 1,32; IC del 95%: 1,03-1,68) durante el embarazo tenían más probabilidades de recibir una atención prenatal inadecuada. Las madres con un familiar obstetra como proveedor de la atención prenatal (OR = 1,26; IC del 95%: 1,08-1,48) tenían más probabilidades de tener una atención prenatal inadecuada<sup>5</sup>.

Belay et al, en su estudio **“Distribución espacio-temporal y determinantes del retraso en la primera visita de atención prenatal entre las mujeres en edad reproductiva en Etiopía: un análisis espacial y multinivel”** realizado en 2021, donde se determinó que el 77,69, el 73,95 y el 67,61% de las mujeres habían retrasado su primera visita de atención prenatal en los años de 2005, 2011 y 2016, respectivamente. Además, identificaron que la Educación de la mujer [AOR = 0,71; IC del 95%; 0,60, 0,84], embarazo no deseado [AOR = 1,41; IC del 95%; 1,04, 1,89] y residencia rural [AOR = 1,68; IC del 95%; 1,19, 2,38] se han asociado significativamente con el retraso de la primera visita de atención prenatal<sup>6</sup>.

Tesfaye et al, en su estudio **“Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados en Etiopía: revisión sistemática y metaanálisis”** realizado en 2017 en el cual determino que la Edad materna (OR = 0,70; IC del 95%: 0,53,

0,93), lugar de residencia (OR = 0,29, IC del 95%: 0,16, 0,50), educación de la madre (OR = 0,49; IC del 95%: 0,38, 0,63) ocupación materna (OR = 0,75; IC del 95%: 0,61; 0,93) ingreso mensual (OR = 2,06; IC del 95%: 1,23; 3,45) serían los factores asociados más resaltantes en las diferentes revisiones sistemáticas <sup>7</sup>.

Nussey et al, en su investigación **“Características sociodemográficas y resultados clínicos de las personas que reciben atención prenatal inadecuada: un estudio de cohorte retrospectivo”** realizado en el 2020 el cual tuvo como objetivo determinar la incidencia de la atención prenatal inadecuada en un hospital urbano de nivel II en Hamilton, Ontario. Se analizaron 3235 expedientes y se identificaron 69 casos de controles prenatales insuficientes (2,1%). Además, se identificó que el grupo de casos controles insuficientes tenía una educación más baja y desempleo más alto, así como mayor incidencia de tabaquismo y consumo de drogas<sup>8</sup>.

Nisingizwe et al, en su estudio **¿Las barreras percibidas para acceder a la atención médica están asociadas con visitas de atención prenatal inadecuadas entre las mujeres en edad reproductiva en Ruanda?** Realizado en el 2020, el cual usa datos secundarios de la encuesta demográfica y de salud de Ruanda de 2014-15. Determinando que las barreras incluían distancia al establecimiento de salud, obtener dinero para el tratamiento, no querer ir solo y obtener permiso para ir a recibir tratamiento, asimismo el 64% (2375) de las mujeres que percibieron tener barreras para la atención médica tuvieron visitas de atención prenatal inadecuadas (OR: 1,14; IC del 95%: 0,99, 1,31). Sin embargo, la asociación fue estadísticamente significativa en el límite<sup>9</sup>.

Sagalova et al, en su estudio **“¿La maternidad temprana afecta la utilización de los servicios de atención prenatal y el peso del bebé al nacer: evidencia de la región de África Occidental y Central?”** realizado en el 2021 donde determino que las madres adolescentes tuvieron un promedio de 4.79 visitas (95% CI = 4.50-5.07) y, por lo tanto, en promedio, alrededor de 0. 8 visitas menos que las madres del grupo de edad vecino 20-24 años (5,51

visitas con IC del 95% = 5,30-5,72) y 1,4 visitas menos que las madres de 25-29 años (6,22, IC del 95% = 5,95-6,48), donde el número de visitas alcanzó su punto máximo. Todos los grupos de mayor edad tuvieron un mayor número de visitas de atención prenatal. Además, encontramos que la educación y la riqueza de las madres se asocian significativamente con la recepción de una atención adecuada. Las madres adolescentes tenían el mayor riesgo de bajo peso infantil al nacer con 14,5% (intervalo de confianza (IC) del 95% = 13,6% - 15,5%)<sup>10</sup>.

Ayodo et al, en su estudio **Obstáculos existentes para la utilización de los servicios de salud para la atención materna y neonatal en las zonas rurales del oeste de Kenia** realizado en el 2020 donde se identificó que atención prenatal se vio afectada en mujeres adolescentes, que a menudo tienen embarazos no deseados. Además, algunas mujeres mayores comienzan tarde su atención prenatal debido a su situación económica. Por ejemplo, aquellos que viven lejos del centro de salud y no pueden pagar la costosa tarifa de todas las visitas<sup>11</sup>.

Gadson et al, en su estudio **Exploración de los determinantes sociales de las disparidades raciales/étnicas en la utilización de la atención prenatal y el resultado materno** realizado en el 2017 encontró la asociación entre la atención prenatal inadecuada, los determinantes sociales de la salud y las disparidades raciales donde las mujeres negras tienen más probabilidades de llegar tarde a la atención prenatal o de ser usuarias inadecuadas de la atención prenatal<sup>12</sup>.

Heaman et al, en su estudio **Desigualdades en la utilización de la atención prenatal: un estudio de base poblacional en la provincia canadiense de Manitoba realizado en el 2018** determino que los factores asociados con la atención prenatal inadecuada incluyeron residencia en el norte o rural, edad materna joven (en el momento actual y en el primer nacimiento), progenitor solo, paridad 4 o más, intervalo corto entre embarazos, recepción de ingresos asistencia y vivir en un vecindario de bajos ingresos. Las condiciones médicas como el parto múltiple, los trastornos hipertensivos, la hemorragia antes del

parto, la diabetes y la angustia psicológica prenatal se asociaron con menores probabilidades de una atención prenatal inadecuada.<sup>13</sup>

Heaman et al, en su estudio **La asociación de cuidados prenatales inadecuados e intensivos con resultados maternos, fetales e infantiles: un estudio basado en la población en Manitoba, Canadá** el cual fue un estudio cohorte retrospectivo realizado en el 2019 determinando que la utilización de la atención prenatal fue 11,6% inadecuada, 84,4% intermedia / adecuada y 4,0% intensiva. Identificando que la atención prenatal inadecuada se asoció con mayores probabilidades de muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional<sup>14</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Palacios Condori, Lourdes en su investigación **“Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche mayo - junio Arequipa Perú 2021”** determinando que el grupo con menor número de controles prenatales se encontraba un 71.8% de las cuales presentaban edades entre 20 y 34 años, 31.1% tenía algún trabajo, 93.5% tenían seguro integral de salud, 23.9% procedía de una zona rural, 32.6% no presentaban apoyo familiar, 45.7% son multigestas<sup>15</sup>.

Hernández- Vásquez et al, en su análisis **Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú realizado en el 2019** Se obtuvo como resultado 56,1% recibió un CPN de calidad. Se observó que recibir más CPN incrementaría la probabilidad de recibir un CPN de calidad (49,6% y 59,9% para seis y ocho controles, respectivamente). Se encontró una menor probabilidad de recibir un CPN en las mujeres que eran de la sierra (RPa=0,85; IC 95%: 0,80-0,91), además vivir en la zona rural (RPa=0,94; IC 95%: 0,89-0,99) y pertenecer a una etnia nativa (RPa=0,72; IC 95%: 0,66-0,79).<sup>16</sup>

Mendoza, en su trabajo de investigación **Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el**

**Hospital II-1 Tocache – San Martín. enero - abril 2017** determina que el nivel educativo bajo 36,7%, la multiparidad 22,4%, el estado civil (conviviente)46,4%, ocupación (comerciante)27,6%, procedencia (área rural)31,1%, ingreso económico bajo (entre 750 a 1000 soles mensual) 24%, el tiempo de espera prolongado28,6% y el domicilio lejano 30,6% son factores que influyeron significativamente en el abandono de control prenatal.<sup>17</sup>

Huallpa en su tesis **Factores de riesgo para la falta y el Abandono del control prenatal en el Hospital Regional del Cusco, 2017** evidenciando que el bajo nivel educativo (OR:3,6), olvido de citas de control (OR: 3,2), el ser soltera o no tener una pareja estable (OR: 2,8), la multiparidad (OR: 4,0) y el largo tiempo de espera (OR: 2,3) son factores de riesgo para la falta y abandono de control prenatal.<sup>18</sup>

Rivera Felix et al , en su tesis titulada **“Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú” en el 2018** resalta a la atención prenatal de acuerdo a su cobertura (mínimo 6 controles) y atención oportuna (primer control <14 semanas). Evidenciando que el olvido de las citas ( $p=0,048$ )se asociado al abandono de control prenatal , mientras que la presencia de un seguro de salud, previo al control prenatal, se asoció a la atención prenatal oportuna ( $p=0,013$ ).<sup>19</sup>

Vidal de la Cruz, Alexandra en su estudio **Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017:** determino que los quehaceres domésticos(69,8%), el domicilio lejano al establecimiento de salud(65,9%), el poco apoyo de la familia (61,2%), el cuidado de hijos(29,5%), la poca importancia de la atención prenatal(22,5%),la falta de apoyo económico (20,9%),el maltrato psicológico (5,4%), el maltrato físico (2,3%) , el temor al examen ginecológico (55,0%), el trato inadecuado por parte del médico u obstetra (23,3%), la no conformidad con la atención del médico u obstetra (16,3%) fueron los factores asociados.<sup>20</sup>



Palomino Vargas, Celina en su estudio **Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018** determinando que factores como la edad (OR=1.832, IC=1.064-3.154), el estado civil (OR=2.138, IC=1.237-3.695), la ocupación (OR=3.439, IC=1.960-6.032), y el lugar de procedencia (OR=3.456, IC=1.967-6.072); la multiparidad (OR=6.594, IC=3.630-11.977); y la violencia de género (OR=1.921, IC=1.110-3.323) se encontraban asociados al abandono de control prenatal.<sup>21</sup>

Noel Vargas, Karin, en su tesis titulada **factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de san martín de porres. Marzo a mayo 2016** identifico como factores asociados al temor al examen ginecológico, el olvido de la fecha de la cita de la atención; el no haber recibido apoyo familiar, las que han tenido que realizar quehaceres domésticos; poco tiempo para su atención y que viven lejos del establecimiento de salud están asociados al abandono del control prenatal.<sup>22</sup>

Rodríguez Bendezú, J en su tesis titulada **“Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017”** estudio los factores sociodemográficos donde evidencio mayor riesgo de abandono de control prenatal en mujeres de 24-31 años (22.5%), convivientes (43.8%), nivel educativo secundaria (34.4%), las ama de casa (41.3%). Dentro de los factores sociales evidencio como factores asociados a las siguientes variables dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 4.5) y domicilio lejano (OR 7.6), asimismo de los factores personales indica como factores asociados al poco apoyo de la pareja (OR 4.7), a la poca importancia de control prenatal (OR 5.7), al olvido de las citas (OR 2.7) y embarazo no planificado (OR.2.7).<sup>23</sup>

Munares García en su investigación **Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú** identifica diversos factores asociados entre ellos el residir en barrio marginal (ORa: 3,7 IC95% 1,4-9,7), la multiparidad (OR: 4,2 IC95% 1,2-15,3) resaltando que aproximadamente el 7.3% de multíparas abandonaron el control, finalmente

determina, que la atención adecuada durante el control prenatal (ORa: 0,5 IC95% 0,3-0,8) reduce la posibilidad de abandono.<sup>24</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### El control prenatal

Concepto: Son las visitas periódicas que realiza la gestante hacia el profesional de salud capacitado con la finalidad de lograr el nacimiento de un recién nacido sano y de preservar la salud materna. Los controles deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente antes de las 10 semanas, especialmente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural<sup>4</sup>. Sin embargo, el ministerio de salud (MINSa) nos resalta la ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA es decir la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, se debe realizar idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para así asegurar intervenciones que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo. También el MINSa describe que el control prenatal reenfocado ayudara al manejo de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.<sup>25</sup>

La organización mundial de la salud (OMS) en el año 2016 destaca el nuevo modelo de atención, aumentando de cuatro a ocho controles prenatales durante el embarazo debido a que la evidencia menciona que se asocia a una menor probabilidad de muerte fetal. Asimismo, recomienda a las mujeres embarazadas tener su primer contacto en las primeras 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores tienen lugar a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación.<sup>26</sup>

En la resolución ministerial del MINSa se plantean los siguientes **objetivos del control Prenatal:**

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.

- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto. Dar Psicoprofilaxis.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal. (involucrar a la familia)
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou)
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y/o tratar la anemia<sup>25</sup>

### **Características de un buen control prenatal**

- **Precoz o temprano:** El primer control se debe realizar dentro del primer trimestre de la gestación de esta manera podemos prever posibles complicaciones en el embarazo, en este punto es importante conocer quienes son las gestantes de alto y muy alto riesgo obstétrico.
- **Periódico o continuo:** El número de visitas varía de acuerdo al tipo de gestantes de bajo o alto riesgo además de las semanas de gestación que tenga la mujer. En gestantes de bajo riesgo como mínimo deberían recibir 6 controles prenatales en 1 control I Trimestre, 2 controles II Trimestre y 3 controles III trimestre<sup>22</sup>. En las pacientes gestantes de alto riesgo o aquellas con posibles complicaciones necesitan controles prenatales con más frecuencia, dependiendo de las circunstancias clínicas<sup>27</sup>. A diferencia del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), que recomienda que los controles se realicen cada 4 semanas hasta las 28 semanas, cada 3 semanas entre 28 y 36 semanas, asimismo cada 7 días entre las 36 y 41 semanas.<sup>29</sup>
- **Completo o integral:** el control prenatal debe incluir examen físico, exámenes de laboratorio además de respetar los aspectos de interculturalidad de cada gestante de esta manera podemos garantizar

una buena adherencia además de cumplir con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

- Extenso o de amplia cobertura: Se debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de gestantes de modo que se genere un mayor impacto en el bienestar materno- neonatal.

### **Generalidades del primer control prenatal**

La norma técnica recomienda que la primera visita de control prenatal debe tener una duración mínima de 30 minutos y en las siguientes visitas debe tener una duración mínima de 15 minutos, además es importante la realización de un examen vaginal completo en la primera atención prenatal, esto incluye especuloscopia para detección de vaginosis bacteriana, toma de muestra para Papanicolaou y valoración de pelvis.

Es de vital importancia los análisis de laboratorio que deben incluir hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal, grupo- factor RH y urocultivo o examen de orina completo, que se deben de actualizar a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.<sup>25</sup>

Durante la atención se brindará información a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios que debe tener una mujer durante la gestación, parto y puerperio. Asimismo, se indagará sobre las comorbilidades que pueda tener la gestante y especialmente en la primera consulta se realizará la detección de síntomas y signos de alarma.

### **Controles posteriores**

En los controles posteriores se debe identificar signos de bienestar fetal como la percepción y cantidad de movimientos fetales, monitorear el crecimiento fetal intrauterino. se debe indagar signos y síntomas de diversas enfermedades

como preeclampsia, infección urinaria, amenaza de parto prematuro y etc. También se debe verificar el cumplimiento de las indicaciones, y controlar el aumento de peso materno, etc.<sup>4</sup>

El ACOG y el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las embarazadas deben recibir vacuna dTpa para influenza, además toxoide tetánico, diftérico y la vacuna acelular para Pertussis idealmente entre las 27–36 sem.<sup>4</sup>

Además, existen exámenes específicos que se deben indicar en los distintos controles prenatales según la semana de gestación de esta manera entre las 28-32 semanas se solicitan los siguientes exámenes:

- VDRL o RPR.
  - Test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) con 75 gr de glucosa.
  - Hemograma o hematocrito.
  - Test de Coombs Indirecto, en mujeres Rh (-) no sensibilizadas.
- Entre las 35-37 semanas es de importancia solicitar el cultivo vagino-perineal para identificar portación de estreptococo grupo B (SGB), VDRL o RPR: estudios recomiendan tamizaje para sífilis al momento del parto<sup>27</sup>,

## Figura 1

### Programa de cuidados prenatales<sup>4</sup>

TIEMPO (SEMANAS)	EXÁMENES SOLICITADOS
Primer control	Hemograma / Hto-Hb
	Urocultivo y Orina completa
	Grupo sanguíneo Rh/Coombs indirecto
	VDRL-RPR
	Ag superficie Hepatitis B
	Citología cervical
	Glicemia
	Ultrasonido por indicación
11–14sem	Ultrasonido 11 a 14 semanas, para riesgo de aneuploidía, (más bioquímica: BHCG libre PAPP-a, según disponibilidad)
	Doppler arterias uterinas
20–24 sem	Ultrasonido anatomía y marcadores aneuploidía Doppler de arterias uterinas (si no se realizó en examen US previo)
	Evaluación del cérvix, según disponibilidad
26–28 sem	Glicemia post prandial, tamizaje de Diabetes, Coombs Indirecto en Rh no sensibilizada.
	Administración inmunoglobulina anti Rho (Rh negativas no sensibilizadas), según disponibilidad
32–38 sem	Ultrasonido (crecimiento, presentación, placenta)
	Repetir VDRL/RPR, Hcto-Hb
	Cultivo <i>Streptococo B</i> (35–37 sem)

### Ecografías durante el control prenatal

Es de vital importancia la realización de ecografías durante el embarazo, motivo por el cual se recomienda que se realice la ultrasonografía de forma precoz (7-10 semanas) para así poder confirmar la edad gestacional, el número de fetos y su viabilidad.<sup>27</sup>

La ecografía realizada entre la 11-14 semanas nos permite evaluar del riesgo de aneuploidía mediante la translucencia nucal, además valorar cardiopatías congénitas, Entre las semanas 22-24 el uso de la ecografía valora la anatomía fetal. Asimismo, permite efectuar cervicometría y Doppler de arterias uterinas para predecir el riesgo de embarazo pretérmino y preeclampsia.<sup>27</sup>

Finalmente, la ecografía del tercer trimestre (34-36 semanas) identificar el crecimiento fetal, la ubicación de la placenta también verifica el volumen del líquido amniótico.<sup>27</sup>

## **Nutrición materna durante el control prenatal**

Durante el embarazo la nutrición debe ser completa y variada. Se recomienda: Que los alimentos, sean cocinados a la plancha, al horno, hervidos o al vapor. También se indica que el consumo de frutas, verduras, pan, pasta y legumbres sea de forma moderada, de la misma forma el consumo de los alimentos con excesiva cantidad de grasa y azúcar debe ser disminuido.<sup>28</sup>

La valoración del estado nutricional de la gestante se realiza mediante el cálculo del IMC (Índice de masa corporal: kg/m<sup>2</sup>), para planificar correctamente tanto la ganancia óptima de peso, como la alimentación y suplementación de nutrientes.<sup>30</sup>

## **Educación y recomendaciones:**

En pacientes con cesárea previa, discutir riesgos y beneficios de trabajo de parto después de una cesárea versus repetir cesárea en forma electiva.

Informar sobre beneficios de la lactancia materna y fomentar su práctica.

Ejercicio: La mujer debe ser animada a continuar o comenzar un plan de ejercicios aeróbicos durante el embarazo, siempre que éstos no produzcan fatiga extrema y no constituyan un riesgo potencial como deportes de contacto físico, actividades con riesgo de trauma abdominal o el buceo.<sup>4</sup>

Trabajo: Mujeres con embarazos no complicados pueden continuar trabajando en nuestro país hasta las 34 semanas, siempre que el trabajo que realicen no implique trabajo físico considerable, muchas horas de pie, o estrés importante.<sup>4</sup>

Viajes: los viajes prolongados no debieran realizarse frente a condiciones de riesgo. Los viajes en avión con cabina presurizada son seguros; en general las líneas aéreas internacionales los permiten hasta las 32 semanas., y para vuelos nacionales hasta las 36 semanas.<sup>4</sup>

## **Factores de riesgo**

Se han descrito diversos factores de riesgo que pueden influenciar en la salud materno perinatal los cuales han sido clasificados:

- a) Riesgo social: Analfabetismo, Ruralidad, Trabajo pesado, falta de apoyo<sup>26</sup>
- b) Riesgo biológico: Edad materna extrema (menor a 14 años o mayor a 35 años), obesidad o desnutrición• Enfermedades crónicas maternas: neurológicas o psiquiátricas, HTA, DM, cardiopatías, enfermedades infectocontagiosas  
Enfermedades del embarazo actual: embarazo múltiple, colestasis intrahepática, Rh negativo sensibilizada, rotura prematura de membranas, preeclampsia, metrorragia del segundo trimestre, etc.<sup>27</sup>
- c) Riesgo ambiental: drogas, alcohol, tabaco, exposición a químicos o radiación ionizante, contaminación ambiental (aire, aguas, alcantarillas, etc) <sup>27</sup>

### **Gestante Controlada**

Definido por el MINSA como toda gestante ha asistido 6 controles prenatales como mínimo, y que estos incluyan el paquete básico de la atención a la gestante.<sup>25</sup>

### **Abandono del control Prenatal**

Se define como el acontecimiento de dejar, desistir de forma parcial o total a distintas circunstancias, sin embargo, en el contexto de control prenatal acudir a menos de 6 visitas al profesional de la salud se considera como abandono de control prenatal.<sup>24</sup>

## **2.3 Hipótesis de investigación**

### **Hipótesis general:**

- Existen factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020

### **Hipótesis específicas:**

- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y abandono del control prenatal en gestantes del Perú



- Existe asociación significativa entre los factores económicos y abandono del control prenatal en gestantes del Perú
- Existe asociación significativa entre los factores institucionales y abandono del control prenatal en gestantes del Perú

## **CAPÍTULO III:**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de estudio**

- Tipo de estudio: Observacional, porque no presentara intervención ni manipulación de las variables; y retrospectivo, debido a que el evento de estudio ya ocurrió por lo que se tomaran datos de un periodo anterior (ENDES 2020)
- Diseño de contrastación de hipótesis: Analítico, debido a que busca determinar una asociación entre cada variable expuesta y el abandono de control prenatal en gestantes; cuantitativo, porque se hará uso de estadísticas.

#### **3.2 Población**

De acuerdo con la ficha técnica de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud familiar en el periodo 2020, en la población investigada se incluyeron todos los datos sobre las gestantes con controles prenatales que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, estas a su vez son residentes habituales de viviendas particulares de áreas urbanas y rurales del país que hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta.

#### **3.3 Muestra**

##### **3.3.1 Tamaño muestral**

En la investigación no se utilizó una fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra, ya que esta fue tomada previamente mediante un diseño propio del INEI-ENDES durante el año 2020, se incluyeron 37390 viviendas de cuales 15098 viviendas fueron aérea sede (capitales de departamento y 43 distritos de Lima metropolitana), asimismo 9490 viviendas urbanas y 12802 viviendas rurales. Mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión el tamaño de muestra final es 4464.

### **3.3.2 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo es de característica probabilística de tipo equilibrado, bietápica, estratificada e independiente a nivel departamental por área urbana y rural, para obtener una muestra representativa a nivel nacional según ENDES.

### **3.3.3 Criterios de selección de la muestra**

#### **3.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Gestantes de 15 a 49 años de edad que hayan sido registradas en la encuesta ENDES 2020
- Gestantes de 15 a 49 años con datos completos en las variables de la encuesta ENDES 2020
- Gestantes de 15 a 49 años que hayan aceptado llenar la encuesta

#### **3.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Gestantes 15 a 49 años que respondieron “No se” en las preguntas seleccionadas de la encuesta ENDES 2020

### **3.4 Variables del estudio**

- Variable dependiente: Abandono de control prenatal
- Variable independiente: Nivel educativo, Ocupación de la madre, Estado civil materno, Edad materna, Tiempo de espera prolongado para la atención médica, multiparidad, Lugar de residencia, Índice de riqueza, atención médica, atención por la enfermera, atención por licenciado en obstetricia

#### **3.4.1 Definiciones conceptuales**

- Abandono de Control Prenatal: acontecimiento de dejar, desistir total o parcialmente a la visita con el profesional de la salud
- Edad Materna: Tiempo que una mujer ha vivido a contar desde que nació
- Nivel educativo: Grado de complejidad y especialización que obtiene la gestante
- Estado civil Materno: Situación de convivencia en la que se encuentra la gestante

- Multiparidad: Condición por la cual la gestante ha tenido dos o más partos
- Área de residencia: Área geográfica donde vive actualmente la gestante
- Lugar de la atención: Área donde recibe la atención la gestante
- Ocupación de la madre: Actividad que desempeña la gestante
- Índice de riqueza: Abundancia de recursos que posee la gestante
- tiempo de espera prolongado para la atención médica: Tiempo mayor igual a 2 horas que espera la gestante para recibir la atención medica
- Atención prenatal por medico: Profesional de la salud que brinda la atención a la gestante
- Atención prenatal por enfermera: Profesional de la salud que brinda la atención a la gestante
- Atención prenatal por licenciado de obstetricia: Profesional de la salud que brinda la atención a la gestante

#### **3.4.2 Operacionalización de variables**

La operacionalización de las variables se encuentra en el anexo 2

### **3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

En el presente estudio uso como fuente secundaria a La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) el método utilizado para la recopilación de datos fue la entrevista directa y llamada telefónica realizada por personal capacitado o para el recojo de la información.

Se accedió a la opción microdatos del instituto nacional de estadística e informática (INEI), seleccionando la encuesta demográfica y de salud año 2020 periódico único del cual obtenemos las nuestras variables de los siguientes módulos: 1631 datos básicos de mujeres en edad fértil, 1632 historia de nacimiento, 1633 embarazo, parto y puerperio, 1635 nupcialidad, fecundidad cónyuge y mujer.

Del módulo 1633 se obtuvieron las variables: Abandono del control prenatal (M14) , lugar de atención (M69) , atención prenatal por Medico(M2A) , atención prenatal por la enfermera (M2B) , atención prenatal por Licenciado en Obstetricia (M2C) de la base de datos REC41 y tiempo de espera prolongado(S426FB) de la base de datos REC94 también del módulo 1631 se obtuvieron las variables Edad Materna (V012) , Índice de riqueza (V190) , Nivel Educativo (V106) , Área de residencia (V025) de la base de datos REC0111, del modulo 1635 se obtuvieron las variables Estado civil(V501) , ocupación de la madre (V721) de la base de datos RE516171 , del modulo 1632 se obtuvo la variable Multiparidad (V219) de la base de datos RE223132.

Finalmente, en el sistema estadístico SPSS v26 se fusiono las bases de datos, generando una sola base datos en el que se elimino los datos perdidos y aquellos datos que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión obteniendo una muestra de 4464 lista para el análisis estadístico.

### **3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis**

La información fue analizada en el software estadístico SPSS versión 26. En el análisis univariado los porcentajes obtenidos han sido calculados mediante muestras complejas, usando los factores de ponderación. En el análisis bivariado se utilizo la prueba F corregida para muestras complejas para determinar el grado de asociación aceptando un valor  $p < 0.05$ .

Además, se realizó un solo modelo de análisis multivariado, usando las variables significativas y no significativas, debido a su relevancia en bibliografía descrita una vez obtenido los resultados los dividimos por factores sociodemográficos-económicos e institucionales para su redacción, se calcularon las RP ajustadas mediante el modelo de regresión Poisson con varianza robusta.

Posteriormente se evaluó la asociación aceptando un nivel de confianza igual o mayor a 95.

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación**

La siguiente investigación se basa en La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar la cual en su primera página cuenta con todos los permisos de confidencialidad y consentimiento informado dirigidos a todos los entrevistados, de modo que cada participante está de acuerdo con formar parte del estudio.

### **3.8 Limitaciones de la investigación**

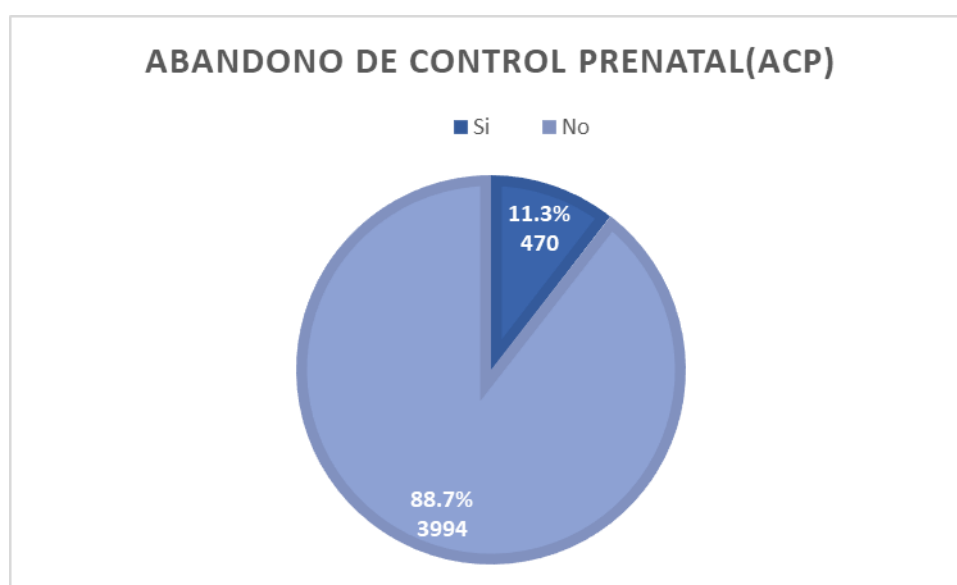
El presente estudio, es un análisis que se basa de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) el cual no se ha realizado con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos que condicionan el abandono del control prenatal, Además existen sesgos relacionados al uso de esta fuente de datos secundarios debido a que las respuestas brindadas podrían ser falsas o presentar sesgos de memoria.

## IV.Resultados y Discusión

### 4.1 Resultados

Luego de analizar la base de datos ENDES 2020 se obtiene una muestra de 4464 gestantes de 15 a 49 años del cual se determina una prevalencia 11.3% (470) de Abandono de Control Prenatal (Grafica 1).

**Gráfico 1: Distribución de abandono de control prenatal en gestantes según la ENDES 2020**



Fuente: Basado en la ENDES 2020

De las características se observa que el 49.6% de las gestantes tiene entre 25-34 años, el 55.7% es conviviente. Por otro lado, se evidencio que 64.6% de las gestantes es Multípara, el 40.5% de las entrevistadas es pobre, también el 80.1% tiene residencia urbana, el 46.9% tiene nivel educativo secundaria, el 68.8% son atendidos en Minsa, así mismo el 6.9% de mujeres tuvo espera prolongada para la atención por un profesional de la salud, finalmente el 85.0% fue atendido por la Obstetra. (Tabla N° 1)

**Tabla N°1: Análisis univariado de los factores asociados al abandono de control prenatal**

Variables	n	%	IC 95%	ERM
<b>AbandonoCP</b>				
Si	470	11.3	10.0 - 12.8	6.2%
No	3994	88.7	87.2 - 90.0	0.8%
<b>Edad Materna</b>				
15-19	154	3.3	2.6 - 4.0	10.5%

20-24	779	17.2	15.7 - 18.7	4.4%
25-34	2183	49.6	47.7 - 51.5	2.0%
35 a más	1348	30.0	28.2 - 31.8	3.0%
<b>Estado Civil</b>				
Soltera	290	6.5	5.5 - 7.5	7.8%
Casada	924	22.0	20.1 - 24.0	4.6%
Conviviente	2550	55.7	53.7 - 57.8	1.9%
Otros	700	15.8	14.3 - 17.4	5.0%
<b>Multiparidad</b>				
Si	2979	64.6	62.8 - 66.4	1.4%
No	1485	35.4	33.6 - 37.2	2.6%
<b>Índice de Riqueza</b>				
Pobre	2234	40.5	38.5 - 42.6	2.6%
Medio	968	22.0	20.2 - 23.9	4.2%
Rico	1262	37.5	35.4 - 39.7	2.9%
<b>Área de Residencia</b>				
Rural	1144	19.9	18.5 - 21.4	3.8%
Urbano	3320	80.1	78.6 - 81.5	0.9%
<b>Ocupación</b>				
Fuera del Hogar	3331	72.7	70.8 - 74.5	1.3%
En el Hogar	1133	27.3	28.5 - 29.2	3.4%
<b>Nivel Educativo</b>				
Primaria a menos	720	13.3	12.2 - 14.6	4.6%
Secundaria	2093	46.9	44.9 - 48.9	2.2%
Superior	1651	39.7	37.7 - 41.8	2.6%
<b>Lugar de Atención</b>				
Minsa	3349	68.8	66.8 - 70.7	1.4%
Essalud	838	21.0	19.5 - 22.7	3.9%
Privados y otros	277	10.2	0.7 - 8.8	7.2%
<b>Tiempo de Espera Prolongado</b>				
Si	260	6.9	5.9 - 8.0	7.8%
No	4204	93.1	92.0 - 94.1	0.6%
<b>Atención prenatal por Médico</b>				
Si	260	6.9	35.5 - 39.8	2.9%
No	4204	93.1	60.2 - 64.5	1.7%
<b>Atención prenatal por Enfermera</b>				
Si	378	7.6	6.6 - 8.7	7.1%
No	4086	92.4	91.3 - 93.4	0.6%
<b>Atención prenatal por Licenciado en Obstetricia</b>				
Si	3982	85.0	83.2 - 86.5	1.0%
No	482	15.0	13.5 - 16.8	5.6%

Fuente: INEI ENDES 2020

ERM: Error relativo de Muestreo

#: Porcentajes usando los factores de ponderación



En el análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al abandono de control prenatal los resultados obtenidos muestran significancia estadística la variable edad materna con un p valor= $<0.001$ , otra variable significativa es el nivel educativo con un p valor= $0.002$  y el estado civil con un p valor= $<0.001$ . (Tabla N°2)

**Tabla N°2: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos-económicos asociados al abandono de control prenatal en gestantes de 15 a 49 años en el Perú, 2020.**

Factores Sociodemográficos	Abandono CP		p valor a/
	Si n (%)	No n (%)	
<b>Ocupación</b>			
Fuera del Hogar	351(72.9%)	2980(72.6%)	0.930
En el Hogar	119(27.1%)	1014(27.4%)	
<b>Multiparidad</b>			
Si	325(68.2%)	2654(64.2%)	0.221
No	145(31.8%)	1340(35.8%)	
<b>Edad Materna</b>			
15-19	26(6.6%)	128(2.8%)	$<0.001$
20-24	120(28.9%)	659(15.7%)	
25-34	216(43.9%)	1967(50.3%)	
35 a más	108(20.6%)	1240(31.2%)	
<b>Nivel Educativo</b>			
Primaria a menos	84(15.2%)	636(13.1%)	0.002
Secundaria	240(54.5%)	1853(46.0%)	
Superior	146(30.2%)	1505(40.9%)	
<b>Estado Civil</b>			
Soltera	58(14.6%)	232(5.4%)	$<0.001$
Casada	64(16.1%)	860(22.8%)	
Conviviente	254(51.4%)	2296(56.3%)	
Otros	94(17.9%)	606(15.5%)	
<b>Índice de Riqueza</b>			
	249(44.3%)	1985(40.1%)	0.393
Medio	88(19.5%)	870(22.3%)	
Rico	123(36.2%)	1139(37.7%)	
<b>Área de Residencia</b>			
Rural	109(17.7%)	1035(20.2%)	0.271
Urbano	361(82.3%)	2959(79.8%)	

**Factores Económicos**

<b>Índice de Riqueza</b>			
Pobre	249(44.3%)	1985(40.1%)	0.393
Medio	88(19.5%)	870(22.3%)	
Rico	123(36.2%)	1139(37.7%)	

**a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas**

Fuente: INEI ENDES 2020

En el análisis bivariado de los factores institucionales asociados al abandono de control prenatal los resultados obtenidos muestran significancia estadística en la variable atención medica con un p valor=0.036, asimismo la variable atención por obstetra fue significativa con un p valor=0.001. (Tabla N°3)

**Tabla N°3: Análisis bivariado de los factores Institucionales asociados al abandono de control prenatal en gestantes de 15 a 49 años en el Perú, 2020.**

	<b>Abandono CP</b>		<b>p valor a/</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Factores Institucionales</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Lugar de Atención</b>			
Minsa	364(72.7%)	2985(68.3%)	0.206
Essalud	86(20.5%)	752(21.1%)	
Privados y otros	20(6.8%)	257(10.6%)	
<b>Tiempo de Espera Prolongado</b>			
Si	29(6.2%)	231(7.0%)	0.662
No	441(93.8%)	3763(93.0%)	
<b>Atención prenatal por Medico</b>			
Si	127(31.7%)	1228(38.4%)	0.036
No	343(68.3%)	2766(61.6%)	
<b>Atención prenatal por Enfermera</b>			
Si	33(5.8%)	345(7.8%)	0.197
No	437(94.2%)	3649(92.2%)	
<b>Atención prenatal por Licenciado en Obstetricia</b>			
Si	382(77.9%)	3600(85.9%)	0.001
No	88(22.1%)	394(14.1%)	

**a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas**

Fuente : INEI ENDES 2020

Al evaluar las variables sociodemográficas ,se determinó que en aquellas gestantes multíparas existe 2.33 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las no multíparas, además las gestantes entre 15-19 años existe 4.47 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes de 35 a más años, en las gestantes de 20-24 años existe 3.79 más riesgo que las gestantes de 35 a más años y las gestantes de 25-34 años existe 1.60 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes de 35 a más.

Las gestantes con nivel educativo primaria a menos existe 1.7 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes con nivel educativo superior, también en las gestantes solteras existe 1.85 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes con estado civil otros. (Tabla N°4).

**Tabla N°4: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos-económicos asociados al abandono de control prenatal en gestantes de 15 a 49 años en el Perú, 2020.**

<b>Factores Sociodemográficos</b>	<b>Rp CRUDO</b>	<b>IC95%</b>	<b>P valor</b>	<b>Rp ajustado</b>	<b>IC95%</b>	<b>P valor</b>
<b>Ocupación</b>						
Fuera del Hogar	1.00	0.78 - 1.29	0.982	0.94	0.73 - 1.20	0.629
En el Hogar	1.00					
<b>Multiparidad</b>						
Si	1.26	0.99 - 1.61	0.063	2.33	1.73 - 3.14	<0.001
No	1.00					
<b>Edad Materna</b>						
15-19	2.96	1.7 - 4.92	0.000	4.47	2.35 - 8.49	<0.001
20-24	2.57	1.86 - 3.55	0.000	3.79	2.61 - 5.50	<0.001
25-34	1.29	0.95 - 1.77	0.103	1.60	1.17 - 2.20	0.003
35 a más	1.00					
<b>Nivel Educativo</b>						
Primaria a menos	1.06	1.02 - 1.11	0.008	1.7	1.11 - 2.59	0.014
Secundaria	1.07	1.04 - 1.10	0.000	1.32	0.99 - 1.78	0.058
Superior	1.00					
<b>Estado Civil</b>						
Soltera	2.02	1.39 - 2.94	0.000	1.85	1.26 - 2.70	0.001
Casada	0.65	0.45 - 0.97	0.033	0.71	0.48 - 1.05	0.088
Conviviente	0.81	0.60 - 1.10	0.185	0.73	0.54 - 1.00	0.050
Otros	1.00					
<b>Área de Residencia</b>						
Rural	0.99	0.74 - 1.33	0.937	0.77	0.55 - 1.06	0.115
Urbano	1.00					

## Factores Economicos

### Índice de Riqueza

Pobre	1.25	0.97 - 1.60	0.084	0.90	0.66 - 1.24	0.538
Medio	0.88	0.64 - 1.22	0.458	0.65	0.47 - 0.90	0.050
Rico	1.00					

Fuente : INEI ENDES 2020

Al evaluar las variables institucionales se determinó que aquellas gestantes que abandonaron el control prenatal asistían mas a los centros públicos como MINSA y ESSALUD. Sin embargo, esto no implica que acudir a estos centros sea un factor de riesgo de abandono al control prenatal, más bien nos indicaría la posibilidad de presentar un sesgo muestral debido a las características de la muestra en relación a la posible concurrencia de las variables de riesgo ya referidas. Asimismo, se identificó que la atención por médico, enfermera y obstetra presentaron efecto protector de modo que la consecuencia de la atención por el personal de la salud es factor protector del abandono de control prenatal. (Tabla N°5)

**Tabla N°5: Análisis multivariado de los factores institucionales asociados al abandono de control prenatal en gestantes de 15 a 49 años en el Perú, 2020.**

Factores Institucionales	Rp CRUDO	IC95%	P valor	Rp ajustado	IC95%	P valor
<b>Lugar de Atención</b>						
Minsa	1.65	1.06 - 2.56	0.026	1.86	1.18 - 2.93	0.008
Essalud	1.49	0.91 - 2.43	0.107	1.84	1.12 - 3.02	0.015
Privados y otros	1.00					
<b>Tiempo de Espera Prolongado</b>						
Si	0.68	0.41 - 1.14	0.151	0.66	0.40 - 1.10	0.118
No	1.00					
<b>Atención prenatal por Médico</b>						
Si	0.76	0.59 - 0.96	0.024	0.60	0.43 - 0.81	0.001
No	1.00					
<b>Atención prenatal por Enfermera</b>						
Si	0.66	0.39 - 1.11	0.125	0.46	0.27 - 0.79	0.005
No	1.00					
<b>Atención prenatal por Licenciado en Obstetricia</b>						

Si	0.67	0.52 - 0.88	0.004	0.44	0.31 - 0.61	<0.001
No	1.00					

Fuente: INEI ENDES 2020

## 4.2 Discusión

Se sabe que el control prenatal es la vigilancia y evaluación de la gestante y el feto todo con el fin de brindar intervenciones que permita detectar signos de alarma y manejar complicaciones<sup>31</sup>. De modo que es de importancia que la gestante acuda a sus controles prenatales de manera precoz, periódica y completa, ya que el abandono del control prenatal se asociado con mayores probabilidades de resultados adversos del embarazo<sup>14</sup>.

En el presente estudio en el análisis de la base de datos ENDES 2020 se determinó una prevalencia 11.3% de Abandono de Control Prenatal, dato que concuerda en la investigación realizada por Rodríguez en Perú en el hospital de Ventanilla en la cual se encontró en el grupo de controles que el 13.5% no realizaron un adecuado control prenatal<sup>22</sup>. Heaman en su investigación realizada en la provincia Manitoba de Canadá determino que el 11,5% de las mujeres recibieron atención prenatal inadecuada<sup>13</sup>.

Se identificó diversos factores sociodemográficos asociados al abandono de control prenatal, en relación a edad materna se encontró que en el grupo de edad de 15-19 años existe 4.47 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes de 35 a más años (Rpa :4,47, IC :2.35 -8.49) , coincidiendo en los resultados obtenidos por Sagalova , en su estudio identifico que las madres adolescentes tienen la proporción más baja de uso adecuado de control prenatal : 65,7% (intervalo de confianza del 95% = 64,5% -66,8%)<sup>10</sup> , asimismo en la investigación realizada por Heaman el cual determina que la edad materna joven tiene mayores probabilidades de una atención prenatal inadecuada (12-17 años, ORa 1,96; 18-19 años, ORa 1,60)<sup>13</sup> un riesgo similar se evidencia en la investigación realizada por Condori en un hospital de Arequipa en el que identifico que el grupo de edad 20 y 34 años el 71.8% tenían controles prenatales incompletos<sup>15</sup>. Del mismo modo se observa en el estudio realizado por Palomino , que la edad materna adolescente presentaba

un mayor riesgo de abandono de control prenatal (OR=1.832 IC95%=1.064-3.154)<sup>21</sup>. La alta frecuencia del abandono de control prenatal en la edad materna adolescente se explicaría porqué este grupo etario está asociado al embarazo no planificado además de presentar mayor probabilidad de no tener pareja estable<sup>31</sup>. Asimismo bajo nivel educativo, problemas con el desarrollo psicobiológico y psicoafectivo.<sup>33</sup>

En relación al nivel educativo se evidenció que en aquellas gestantes con nivel educativo primaria a menos existe 1.7 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes con nivel educativo superior (Rpa:1,7, IC:1.11- 2.59) coincidiendo con la investigación realizada en nuestro país en un hospital regional de Cuzco por Huallpa en el que evidencia que el bajo grado de instrucción se asocia en (OR: 3,6) al abandono de control prenatal<sup>18</sup>. Así mismo en la investigación realizada por Belay en Etiopía identifica que la Educación de la mujer [AOR = 0,71; IC del 95%; 0,60, 0,84] sería un factor protector al abandono de control prenatal<sup>6</sup>. Todo ello motiva a considerar que las gestantes que tienen un nivel educativo bajo no tendrán el conocimiento sobre la calidad, la cantidad y el riesgo de no acudir a un adecuado control prenatal. También, no poseer un adecuado grado de instrucción motivaría a la poca conciencia de tener una gestación sin riesgo de complicaciones futuras.

Respecto a las gestantes multíparas en la investigación se determinó que existe 2.33 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las no multíparas (Rpa:2.33, IC95%: 1.73 – 3.14) esto coincide con la investigación realizada en Perú por Munares que identificó que existe 4,2 veces mayor probabilidad para el abandono (OR: 4,2 IC95% 1,2-15,3) en las multíparas<sup>24</sup>. Palomino en su investigación realizada en un centro de salud en Chosica determina que la multiparidad es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal (OR=6.594, IC95%=3.630-11.977).<sup>21</sup>

De modo que podemos inferir que la presencia de 2 hijos o más dificultaría acudir a un adecuado control prenatal, ya que estas disponen de menor tiempo y tienen mayores responsabilidades en el hogar. Sin embargo, en la investigación realizada por Debessai identifica que las mujeres primíparas (OR = 1,22; IC del 95%: 1,04-1,44) tenían mayor probabilidad de presentar un

inadecuado control prenatal<sup>5</sup>, todo se explicaría por la diferencia de culturas en el que fue realizado dicho trabajo.

Según el estado civil se observó que en las gestantes solteras existe 1.85 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes con estado civil otros (Rpa: 1.85 , IC95% :1.26 – 2.70) lo que concuerda con el estudio realizado por Huallpa quien encontró que el ser soltera o no tener una pareja estable (OR: 2,8) se asocia al abandono de control prenatal<sup>18</sup>. De igual manera en la investigación de Palomino donde evidencia que estar sin pareja es un factor que predispone a un número inadecuado de controles prenatales (OR=2.138 y IC95%=1.237-3.695)<sup>21</sup>. Esto podría deberse a la falta de apoyo a una gestante por parte de una pareja para poder dividirse responsabilidades y así mantener un buen control del embarazo.

Dentro de los factores institucionales analizados se identificó que las gestantes que fueron atendidas en MINSA y ESSALUD fueron las que con mayor frecuencia presentaron abandono de control prenatal. Como habíamos mencionado esto no quiere decir que hay una asociación significativa entre la variable lugar de atención y el abandono de control prenatal , sino es importante reconocer la presencia de un sesgo muestral que sigue las características de la muestra considerada en las variables ya mencionadas tales como edad materna adolescente( 15 a 19 años) , nivel educativo bajo( primaria a menos), Sin embargo en la realización del estudio no se contaba con la distribución de gestantes adolescente que acudían a la atención en MINSA O ESSALUD al igual que distribución de gestantes con nivel educativo bajo que acudieron a la atención en los centros ya especificados. Por todo lo cual quedaría en evidencia que generalmente las gestantes que abandonan el control prenatal son las que frecuentemente asisten a un centro de atención Público.

Otro factor institucional estudiado fue la atención por el personal de salud, donde se determinó que la atención por el personal es factor protector, del abandono de control prenatal, ya que al ser atendido por algún profesional de la salud las gestantes serían orientadas hacia un mejor control del embarazo y

una adecuada asistencia a sus controles prenatales. Dentro de estos profesionales resalta la atención por el Licenciado de Obstetricia (RPa: 0.44 IC del 95% = 0.31- 0.61) que sería el profesional que potenciaría la adherencia al control prenatal, Sin embargo, no se encontraron investigaciones que resalten la importancia sobre la atención prenatal por el personal de la salud (médico, enfermera y obstetra) y el abandono de control prenatal.

Finalmente, la presente investigación fue realizada a partir de datos de una a base secundaria Encuesta Demografía y de Salud Familiar 2020 en la cual las preguntas están limitadas, por ese motivo solo se analizaron los factores sociodemográficos e institucionales, más no se tomaron en cuenta factores personales, sociales que son de importancia en el análisis del abandono del control prenatal.



### **4.3 Conclusiones**

- Se establece que, de los factores sociodemográficos, la edad materna de 15-19 años existe 4.47 mayor riesgo de abandono de control prenatal.
- Se identificó que dentro de los factores sociodemográficos el nivel educativo primaria a menos existe 1.7 mayor riesgo de abandono de control prenatal.
- Se determinó que de los factores sociodemográficos el estado civil soltera existe 1.85 mayor riesgo de abandono de control prenatal.
- Se evidenció de los factores sociodemográficos, que en las gestantes multíparas existe 2.33 mayor riesgo de abandono de control prenatal.
- Se establece de los factores institucionales que la atención por algún profesional de la salud es un factor protector para el abandono de control prenatal.

### **4.4 Recomendaciones**

- Se recomienda integrar dentro de las estrategias de salud pública a las gestantes de 15 a 19 años, gestantes con un bajo nivel educativo, multíparas y solteras para conseguir un número adecuado de visitas al control prenatal
- Se recomienda estimar el riesgo relativo en un estudio prospectivo de tipo cohorte para estimar el riesgo relacionado con la edad materna de 15- 19 años.
- Se recomienda realizar investigaciones que permitan valorar datos específicos para reducir el riesgo de sesgo muestral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/)
2. Instituto nacional de estadística y Informática. Salud Materna. Lima:INEI; 2020 Serie de Informes Técnicos
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2020. Semana epidemiológica (del 27 de diciembre al 02 enero del 2020). Volumen 29 - SE 53-2020. Lima, Perú. Enero 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletinesepidemiologicos/>
4. Susana Aguilera, P., y M. D. Peter Soothill. «Control Prenatal». Revista Médica Clínica Las Condes 25, n.º 6 (1 de noviembre de 2014): 880-86. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70634-0).
5. Debessai Y, Costanian C, Roy M, El-Sayed M, Tamim H. Inadequate prenatal care use among Canadian mothers: findings from the Maternity Experiences Survey. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. junio de 2016;36(6):420-6. DOI: [10.1038/jp.2015.218](https://doi.org/10.1038/jp.2015.218)
6. Belay DG, Aragaw FM, Anley DT, Tegegne YS, Gelaye KA, Tessema ZT. Spatiotemporal distribution and determinants of delayed first antenatal care visit among reproductive age women in Ethiopia: a spatial and multilevel analysis. BMC Public Health. 19 de agosto de 2021;21(1):1570.
7. Tesfaye G, Loxton D, Chojenta C, Semahegn A, Smith R. Delayed initiation of antenatal care and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health. 15 de noviembre de 2017;14(1):150.
8. Nussey L, Hunter A, Krueger S, Malhi R, Giglia L, Seigel S, et al. Sociodemographic Characteristics and Clinical Outcomes of People Receiving Inadequate Prenatal Care: A Retrospective Cohort Study. J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC. mayo de 2020;42(5):591-600.

9. Nisingizwe MP, Tuyisenge G, Hategeka C, Karim ME. Are perceived barriers to accessing health care associated with inadequate antenatal care visits among women of reproductive age in Rwanda? *BMC Pregnancy Childbirth*. 10 de febrero de 2020;20(1):88.
10. Sagalova V, Le Dain A-S, Bärnighausen T, Zagre NM, Vollmer S. Does early childbearing affect utilization of antenatal care services and infant birth weight: Evidence from West and Central African Region. *J Glob Health*. 2021;11:13003.
11. Ayodo G, Onyango GO, Wawire S, Diamond-Smith N. Existing barriers to utilization of health services for maternal and newborn care in rural Western Kenya. *BMC Health Serv Res*. 11 de agosto de 2021;21(1):795.
12. Gadson A, Akpovi E, Mehta PK. Exploring the social determinants of racial/ethnic disparities in prenatal care utilization and maternal outcome. *Semin Perinatol*. agosto de 2017;41(5):308-17.
13. Heaman MI, Martens PJ, Brownell MD, Chartier MJ, Thiessen KR, Derksen SA, et al. Inequities in utilization of prenatal care: a population-based study in the Canadian province of Manitoba. *BMC Pregnancy Childbirth*. 1 de noviembre de 2018;18(1):430
14. Heaman MI, Martens PJ, Brownell MD, Chartier MJ, Derksen SA, Helewa ME. The Association of Inadequate and Intensive Prenatal Care With Maternal, Fetal, and Infant Outcomes: A Population-Based Study in Manitoba, Canada. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*. julio de 2019;41(7):947-59
15. Palacios Condori LV. Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche mayo - junio Arequipa Perú 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12523>
16. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. [Factors associated with the quality of prenatal care in Peru]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. junio de 2019;36(2):178-87.
17. Mendoza Livia, Aimmee Liliana. «Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. enero - abril 2017», 2017.

18. Hilahuala, Bach Edwar Huallpa. «FACTORES DE RIESGO PARA LA FALTA Y EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2017», s. f., 3.
19. Rivera Felix LM, Burgos López NH, Gomez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An Fac Med. abril de 2018;79(2):131-7.
20. Vidal De La Cruz A. Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a diciembre 2017. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 5 de mayo de 2018 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/121>
21. Palomino Vargas, Celina. «Factores Asociados Al Abandono Del Control Prenatal En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Chosica Categoría I-3 En El Período Del 2016 Al 2018». *universidad Privada San Juan Bautista*, 2021. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3061>.
22. Noel Vargas KG. Factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres. Marzo a mayo 2016. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2303>
23. Rodríguez Bendezú JL. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo Junio - Octubre 2017. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1250>
24. Munares-García, Oscar. «Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú.» 17, n.º 2 (2013): 9.
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105-MINSA/ DGSP-V.01. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. Lima, Perú. Diciembre 2013. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf). [Fecha de acceso 10 de octubre del 2021]
26. OMS, Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO [Internet]. [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: . <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
27. Carvajal Cabrera J, Barriga Cosmelli M. Manual de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina UC [Internet]. Escuela de Medicina. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>

28. Beckmann C., Ling F., Barzansky B., Herbert W., Laube D., et al., Obstetrics and gynecology 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 2010 ACOG
29. Guidelines for Perinatal Care Practice AC on F and N and AC on O., 8th Edition. 2017. Disponible en: <https://www.acog.org/store/products/clinical-resources/guidelines-for-perinatal-care>
30. Guía de asistencia Práctica. Prenatal control of normal pregnancy. Revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Prog Obstet Ginecol 2018;61(5):510-527
31. MINSA, MATERNIDAD SALUDABLE. [internet] 2011; 1(1). [citado 14 de octubre de 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/massalud/MasSalud10.pdf>
32. Chilipio-Chiclla, Marco Antonio, y John Paul Santillán-Árias. «Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal». Revista Internacional de Salud Materno Fetal 4, n.º 1 (31 de marzo de 2019): 3-9.
33. GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES: EVALUACIÓN DEL RIESGO MATERNO-INFANTIL», Ginecol Obstet Mex 2009;77(3):S47-S86 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom093k.pdf>



## Anexos

### 1 matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020?	<p>General</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020</p> <p>Específico</p> <p>Determinar la prevalencia del abandono del control prenatal en las gestantes de 15 a 49 años del Perú durante el año 2020</p> <p>Conocer las características descriptivas sociodemográficas de las gestantes del Perú durante el año 2020</p> <p>Determinar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y abandono de control prenatal</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existen factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe la asociación significativa entre los factores sociodemográficos y abandono del control prenatal en gestantes del Perú</p> <p>Existe la asociación significativa entre los factores institucionales y abandono del control prenatal en gestantes del Perú</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Abandono de control prenatal</p> <p><b>Variable independiente</b></p> <p>Nivel educativo, Ocupación de la madre, Estado civil materno, Edad materna, Índice de riqueza, Tiempo de espera prolongado para la atención médica, multiparidad, Lugar de residencia,</p>	<p>El tipo de estudio: Observacional, porque no presentara intervención ni manipulación de las variables; y retrospectivo, debido a que el evento de estudio ya ocurrió por lo que se tomaran datos de un periodo anterior (ENDES 2020)</p> <p>•Diseño de contrastación de hipótesis: Analítico, debido a que demuestra una asociación entre cada variable expuesta y el abandono de control prenatal en gestantes; cuantitativo, porque se hará uso de</p>

	Determinar la asociación que existe entre los factores institucionales y abandono de control prenatal		atención prenatal por médico, atención prenatal por enfermera , atención prenatal por licenciada en obstetricia,	estadísticas.
--	---	--	--	---------------



## Anexo

### 2 Operacionalización de variables

#### Variables independientes

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>naturaleza</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nombre de variable en microdatos de ENDES 2020</b>
<b>Edad Materna</b>	Tiempo que una mujer ha vivido a contar desde que nació	Número de años cumplidos por la entrevistada al momento del estudio	Independiente	cuantitativa	Razón Discreta	3: 15-19 años 2: 20-24 años 1: 25-34 años 0: 35 a más años	V012 Modulo 1631
<b>Estado civil Materno</b>	Situación de convivencia en la que se encuentra la gestante	Estado en el que se encuentra la gestante según la encuesta ENDES	Independiente	cualitativa	Nominal	3: Soltera 2: Casada 1: conviviente 0: otros	V501 Modulo 1635
<b>Índice de riqueza</b>	Abundancia de recursos que posee la gestante	Índice de riqueza medido por ENDES	Independiente	cualitativa	Ordinal	2: pobre 1: medio 0: rico	V190 Modulo 1631

<b>Ocupación de la madre</b>	Actividad que desempeña la gestante	Trabaja en casa o afuera según la encuesta ENDES	Independiente	cualitativa	Nominal	0: en el hogar 1: fuera del hogar	V721 Modulo 1635
<b>Nivel educativo</b>	Grado de complejidad y especialización que obtiene la gestante	Nivel de educación aprobado por la gestante según ENDES	Independiente	cualitativa	Ordinal	2: Primaria a menos 1: Secundaria 0: Superior	V106 Modulo 1631
<b>Multiparidad</b>	Condición por la cual la gestante ha tenido dos o más partos	Número de hijos incluyendo la gestación actual	Independiente	cuantitativa	Razón discreta	0: NO 1: SI	V219 Modulo 1632
<b>Área de residencia</b>	Área geográfica donde vive actualmente la gestante	Lugar donde reside la gestante, si se encuentra en un área rural o urbana	Independiente	cualitativa	Nominal	0: Urbano 1: rural	V025 Modulo 1631
<b>Tiempo de espera prolongado</b>	Tiempo subjetivo que espera la	Intervalo que espera la gestante según	Independiente	cuantitativa	Razón continua	0: NO (<2HORAS) 1: SI(>2HORAS)	S426FB Modulo 1633

<b>para la atención médica</b>	gestante para recibir la atención medica	la encuesta ENDES					
<b>Atención prenatal por Medico</b>	Profesional de la salud que brinda la atención a la gestante	Personal médico o no médico que brinda el control prenatal	Independiente	<b>cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	0: NO 1: SI	Modulo 1633 M3A
<b>Atención prenatal por Enfermera</b>	Profesional de la salud que brinda la atención a la gestante	Personal de enfermería o no enfermería que brinda el control prenatal	Independiente	<b>cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	0: NO 1: SI	Modulo 1633 M2B
<b>Atención prenatal por Licenciado en Obstetricia</b>	Profesional de la salud que brinda la atención a la gestante	Personal licenciado en obstetricia o no obstetricia que brinda el control prenatal	Independiente	<b>cualitativa</b>	<b>Nominal</b>	0: NO 1: SI	Modulo 1633 M2C

<b>Lugar de la atención</b>	Área donde recibe la atención gestante	Establecimiento de salud donde recibe la atención gestante según ENDES	independiente	cualitativa	Nominal	2: MINSA 1: ESSALUD 0: PRIVADOS Y OTROS	M69 Modulo 1633
-----------------------------	--	--	---------------	-------------	---------	---	-----------------------

### Variable Dependiente

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>naturaleza</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nombre de la variable en microdatos ENDES 2020</b>
<b>Abandono Control prenatal</b>	acontecimiento de dejar, desistir total o parcialmente a la visita con el profesional de la salud	Gestante que acude a <6 controles prenatales según ENDES	Dependiente	Cuantitativa	Razón discreta	≥ 6 controles < 6 controles	M14 Modulo 1633

Anexo 3



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2235-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor  
**PIERRE GONZALO TIMOTEO BARRANTES**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL PERÚ DURANTE EL AÑO 2020 SEGÚN ENDES"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación **por Tesis**, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

## Anexo 4

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



### CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL PERÚ DURANTE EL AÑO 2020 SEGÚN ENDES"***.

Investigador:

**PIERRE GONZALO TIMOTEO BARRANTES**

Código del Comité: **PG 158 - 021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 08 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS  
MODALIDAD VIRTUAL**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**PIERRE GONZALO TIMOTEO BARRANTES**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL PERÚ DURANTE EL AÑO 2020 SEGÚN ENDES.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis



**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

• Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

**Carta de Compromiso del Asesor de Tesis**

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Pierre Gonzalo Timoteo Barrantes, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Edwin Castillo Velarde





## CARTA DE COMPROMISO

Surco, 7 de octubre del 2021

- Yo, Timoteo Barrantes Pierre Gonzalo con DNI 76471831 y Código de Matrícula 201421209 que me inscribí para realizar el **VIII Curso Taller para Titulación por Tesis**, modalidad virtual en el presente año; **me comprometo a:**
  1. Participar respetuosamente en el Curso con mi Asesor y compañeros.
  2. Elaborar y desarrollo de mi tesis, siendo yo el responsable bajo la guía de mi asesor y director de la tesis.
  3. Mantener los estándares de calidad y originalidad de mi tesis.
  4. Cumplir oportunamente con la asistencia al curso y sus tareas con mi asesor.
  5. Presentar oportunamente mi protocolo dentro de las primeras 4 semanas y borrador de tesis durante el tiempo del desarrollo del VIII Curso de Titulación por tesis, siendo mi responsabilidad como tesista.
  6. Realizar mi protocolo y tesis, con originalidad, no incurriendo en plagio ni falsedad de los datos.
  7. Cumplir con los requerimientos éticos en todos los lineamientos del presente desarrollo de la tesis.
  8. Aprobar el curso y obtener los documentos regulatorios para la tesis.
  9. Presentar oportunamente el borrador de tesis para la sustentación, siendo esta mi responsabilidad con la ayuda de mi asesor.
  10. Brindar mi mejor disposición con los profesores del curso para presentar a publicación el artículo derivado de mi tesis, contribuyendo a la producción científica personal y de la Universidad.

Así mismo, expreso libremente mi compromiso de cumplir los plazos establecidos para los trámites de Titulación, al finalizar el VIII Curso de Titulación por tesis en la Universidad Ricardo Palma.

.....  
FIRMA

PIERRE GONZALO TIMOTEO BARRANTES

## Anexo 8

### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL PERU DURANTE EL AÑO 2020 SEGUN ENDES T

#### REPORTES DE ORIGINALIDAD



#### SUBJETOS RELEVANTES

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>ojs.revistamaternofetal.com</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>medicina.uc.cl</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>13</b>	<b>www.repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>14</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

## Anexo 9



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL PERÚ DURANTE EL AÑO 2020 SEGÚN ENDES", que presenta el Sr. PIERRE GONZALO TIMOTEO BARRANTES, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Edwin Castillo Velarde  
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

## Anexo 10



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL PERÚ DURANTE EL AÑO 2020 SEGÚN ENDES" que presenta la Señor Pierre Gonzalo Timoteo Barrantes para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Pedro Arango Ochante  
PRESIDENTE

Dr. Dante Quiñones Laveriano

MIEMBRO

Dr. Rubén Espinoza  
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

Dr. Edwin Castillo Velarde  
Asesor de Tesis

Lima, 23 de mayo del  
2022