



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO
DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A NIVEL NACIONAL
DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN ENDES**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Peralta de la Cruz, Chaska Yahayra (ORCID: 0000-0002-4121-0560)

ASESORA

Medina Chinchon, Mariela (ORCID: 0000-0003-3428-8631)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTOR: Peralta de la Cruz, Chaska Yahayra

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 78462603

Datos de asesora

ASESOR: Medina Chinchon, Mariela

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 10251105

Datos del jurado

PRESIDENTE: Gutierrez Ingunza, Ericson Leonardo

DNI: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

MIEMBRO: Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

MIEMBRO: Guevara Sarmiento, Luis Absalon

DNI: 25532801

ORCID: 0000-0001-7402-349X

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Chaska Yahayra Peralta de la Cruz, con código de estudiante N° 201620405, con DNI N° 78462603 con domicilio en Av. Alcázar 100 edif 18 dpto 401, provincia Lima y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

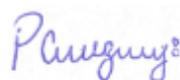
La presente tesis titulada; "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A NIVEL NACIONAL DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN ENDES", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de la docente Mariela Medina Chinchon, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 19% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 21 de marzo del 2024



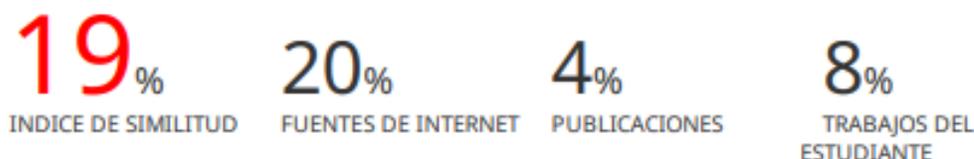
Chaska Yahayra Peralta de la Cruz

DNI: 78462603

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A NIVEL NACIONAL DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN ENDES

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	accessmedicina.mhmedical.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	buscador.una.edu.ni Fuente de Internet	1%

9	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
10	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
11	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	revgaleno.sld.cu Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

*A mis padres Desiderio Peralta e
Ysabel de la Cruz que nunca
dejaron de confiar en mí y por
apoyarme a lo largo de la carrera*

*A mi hermana Kory Qantu Peralta
por haber sido mi principal
contención.*

*A mis pequeños de cuatro patas
Hades y Tommy que llegaron a mi
vida y me alegraron los días.*

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermana por ser mi impulso cada día, por alentarme a no rendirme cuando muchas veces quise hacerlo, a ellos les debo todo lo que tengo.

Agradecer a los amigos que hice a lo largo de los días en la universidad y el internado, con los que aprendimos a crecer juntos.

Un agradecimiento a mi asesora, la Dra. Mariela Medina, por brindarme su paciencia y disponibilidad en todo momento para la estructuración de mi tesis.

Agradecer al Dr. Jhony De La Cruz Vargas por el apoyo brindado para la realización de este trabajo.

RESUMEN

Introducción: El control prenatal es definido como un programa integral anterior al parto que implica una estrategia coordinada para la atención médica, valoración continua del riesgo y apoyo psicosocial que de manera óptima inicia antes del embarazo, teniendo como principal objetivo conseguir una gestación de evolución normal, que culmine con una madre y un recién nacido sano. Existen factores, entre ellos los sociodemográficos, que pueden influir en el cumplimiento del control prenatal, que muchas veces son barreras de acceso que no permiten a la gestante poder continuar con las atenciones y monitorización de su embarazo. Muchos de estos pueden ser modificables mediante las correctas intervenciones sanitarias, disminuyendo las brechas de acceso a la atención, así como una adecuada promoción y educación en salud.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES.

Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, tipo analítico retrospectivo donde se usó como fuente de datos a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), seleccionando la encuesta demográfica y de salud año 2021-2022. Las bases de datos se descargaron en SPSS versión 27.0, las mismas que fueron procesadas y analizadas en dicho software.

Resultados: Se analizaron 38015 datos de mujeres, se obtuvo que las embarazadas con un mayor cumplimiento del control prenatal fueron las mayores de 35 años (<0.001), las que pertenecían a la Sierra (<0.001), las gestantes con pareja (<0.001); las gestantes en la categoría “más rico” (<0.001) y las gestantes con un grado de instrucción superior (<0.001).

Conclusiones: Los factores sociodemográficos como la edad, región geográfica, estado civil, nivel educativo e índice de riqueza, se asocian significativamente al cumplimiento del control prenatal. No se encontró asociación estadísticamente significativa con relación a la ocupación y área de residencia.

Palabras clave (DeCS): control prenatal, factores de riesgo, gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is defined as a comprehensive program prior to childbirth that involves a coordinated strategy for medical care, continuous risk assessment and psychosocial support that optimally begins before pregnancy, with the main objective of achieving a normal pregnancy. culminating in a mother and a healthy newborn. There are factors, including sociodemographic factors, that can influence compliance with prenatal care, which are often access barriers that do not allow the pregnant woman to continue with care and monitoring of her pregnancy. Many of these can be modifiable through correct health interventions, reducing gaps in access to care, as well as adequate health promotion and education.

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with compliance with prenatal control in pregnant women nationwide during the period 2021-2022 according to ENDES.

Methods: Quantitative, observational, retrospective analytical study where the Demographic and Family Health Survey (ENDES) was used as a data source, selecting the demographic and health survey for the year 2021-2022. The databases were downloaded into SPSS version 27.0, which were processed and analyzed in said software.

Results: 38,015 data from women were analyzed, it was obtained that the pregnant women who had greater compliance with prenatal control were those over 35 years of age (<0.001), those who belonged to the Sierra (<0.001), pregnant women with a partner (<0.001); pregnant women in the “richest” category (<0.001) and pregnant women with a higher level of education (<0.001).

Conclusions: Sociodemographic factors such as age, geographic region, marital status, educational level and wealth index are significantly associated with compliance with prenatal care. No statistically significant association was found in relation to occupation and area of residence.

Key words (MESH): Prenatal Care, Risk Factors, Pregnant Women.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	3
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	15
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	16
3.1.1. Hipótesis general:	16
3.1.2. Hipótesis específicas:	16
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	16
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	17
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	17

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	18
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	18
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	19
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
5.1. RESULTADOS	20
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
6.1. CONCLUSIONES	26
6.2. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	33
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	33
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	34
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	35
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	36
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	37
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	38
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	39
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	43

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1.....	20
Tabla N°2.....	21
Tabla N°3.....	23

LISTA DE GRAFICOS

Figura 1	11
-----------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es definido como un programa integral anterior al parto que implica una estrategia coordinada para la atención médica, valoración continua del riesgo y apoyo psicosocial que de manera óptima inicia antes del embarazo¹, teniendo como principal objetivo conseguir una gestación de evolución normal, que culmine con una madre y un recién nacido sano.

En la atención prenatal se realiza un seguimiento a la gestante para asegurar un embarazo saludable. Mediante este monitoreo podemos detectar algún problema médico que pueda poner en riesgo la salud de la madre y/o el bebé, sea una condición médica previa a la gestación o alguna complicación obstétrica ocurrida durante el embarazo; en el caso del bebé, algún resultado adverso al nacer que pueda poner en peligro su supervivencia y desarrollo. Según un estudio realizado en Ghana, se evidenció que el 42% de las encuestadas tenía al menos 8 controles prenatales y un menor riesgo de un parto prematuro; en cuanto al bebé, menor riesgo de bajo peso al nacer².

Existen factores, entre ellos los sociodemográficos, que pueden influir en el cumplimiento del control prenatal, que muchas veces son barreras de acceso obstaculizan a la gestante en poder continuar con las atenciones y monitorización de su embarazo. Muchos de estos factores pueden ser modificables mediante adecuadas intervenciones sanitarias, disminuyendo la brecha de acceso a la atención, así como una adecuada promoción y educación en salud.

Por lo tanto, según lo señalado, el control prenatal es fundamental para garantizar un embarazo saludable y un parto seguro. Es importante poder identificar los factores sociodemográficos que podrían influir en su cumplimiento, así como los que estarían actuando como una barrera que impide su adherencia.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cumplimiento del control prenatal, es decir, la asistencia regular de las mujeres embarazadas a consultas médicas durante el periodo gestacional, en la realidad enfrenta diversas problemáticas que pueden variar según el contexto socioeconómico, cultural y de acceso a la atención médica en cada región.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al control prenatal como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo, permitiendo reconocer los riesgos, prevenirlos, tratar alguna condición que pueda ser detectada y también educar a la madre en salud³. Esta misma organización sugiere que el número de atenciones prenatales debería ser, como mínimo, ocho controles, que nos permite reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos en comparación con la anterior recomendación de solo cuatro controles como mínimo⁴.

Al reconocer los riesgos, estamos previniendo las complicaciones obstétricas y fetales, tales como trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia postparto, ruptura prematura de membranas, infección de tracto urinario, desgarros perineales, mastitis, entre otros, que incluso, sin un previo reconocimiento, podrían culminar en muerte materna y/o fetal.

A nivel internacional, específicamente en Estados Unidos, la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud reporta que en el 2022 el 74,9% de las mujeres embarazadas recibieron atención prenatal temprana y adecuada, notablemente por debajo de su meta del 80,5%⁵.

A nivel nacional, el 85,1% de mujeres de 15 a 49 años recibieron por lo menos 6 atenciones prenatales⁶; el 85,6% en el área urbana y 83,7% en el área rural recibieron un mínimo de 6 controles. Estos valores han ido en aumento, sin embargo, hay un porcentaje importante que todavía no cumple con lo mínimo requerido en cuestión a las atenciones prenatales.

Los factores sociodemográficos pueden contribuir a un incumplimiento de los controles prenatales debido a que, en países subdesarrollados como el nuestro, todavía significan una brecha. Un estudio sistemático realizado en Colombia revela que las condiciones

sociodemográficas desfavorables como el cuidado del hogar, la atención de otros hijos, la afiliación al sistema de seguridad social, la obligación laboral y el desempleo podrían incidir de manera negativa sobre el control prenatal⁷. Otro estudio en Ecuador agrega otros factores como: nivel socioeconómico bajo, bajo nivel de instrucción y tener un empleo son influyentes para el cumplimiento del control prenatal.⁸

Por las razones expuestas, se considera necesario abarcar los factores sociodemográficos que a nivel nacional pueden estar influyendo en el cumplimiento del control prenatal, con el propósito de que este estudio pueda impulsar a mejorar las estrategias sanitarias.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES?

1.2 LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo se encuentra incluido en las prioridades de investigación definidas por el Instituto Nacional de Salud: “Salud materna, perinatal y neonatal”. A su vez, se encuentra dentro de las líneas de prioridades de investigación de la Universidad Ricardo Palma 2021 - 2025 relacionados al área de Medicina Humana, como “Salud materna, perinatal y neonatal”.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El control prenatal adecuado es indispensable para poder hacer un seguimiento a la salud materna y fetal y así prevenir alguna complicación que pueda afectarlos. Identificar si los factores sociodemográficos influyen en el cumplimiento del control prenatal podría ayudar a modificar las desigualdades en el acceso a la atención de las gestantes, así como promover la salud; además, a partir de este estudio, las autoridades podrían designar mayores recursos, planificar y brindar una atención prenatal accesible a todas las pacientes, garantizando una equidad a pesar de las distintas condiciones sociodemográficas.

1.4. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

La presente investigación se realizó usando como base de datos a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); analizando datos que se recolectaron en la mencionada encuesta durante el periodo 2021-2022.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación entre la edad y el cumplimiento del control prenatal.
- Determinar la asociación entre el índice de riqueza y el cumplimiento del control prenatal.
- Determinar la asociación entre el nivel educativo y el cumplimiento del control prenatal.
- Determinar la asociación entre el área de residencia y el cumplimiento del control prenatal.
- Determinar la asociación entre la región geográfica y el cumplimiento del control prenatal.
- Determinar la asociación entre la ocupación y el cumplimiento del control prenatal.
- Determinar la asociación entre el estado civil y el cumplimiento del control prenatal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

En un estudio realizado por Ipia-Ordoñez et al. (2019) en Colombia, se realizó una síntesis cualitativa de la literatura respecto al impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica, donde usaron distintas bases de datos para la recolección de información, encontrándose que las condiciones sociodemográficas desfavorables podían influir de manera negativa sobre el control prenatal, condiciones como el cuidado de otros hijos, la afiliación a un sistema de seguro social, la situación laboral, escolaridad, la accesibilidad geográfica para el acceso al servicio⁷.

Navarro-Pérez et al., en su estudio publicado el 2015 investigaron la asociación entre los factores sociodemográficos y el seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. Se basó en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2010 (ENSIN 2010) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010). Hallaron que mujeres de clase baja asisten a menos de 6 controles prenatales, usualmente sus controles comenzaban tardíamente, eran menos propensas a tomar los suplementos nutricionales (como hierro y ácido fólico); a diferencia de las pertenecientes a la clase alta, quienes tenían un promedio de más de 12 controles prenatales y más de 3 ecografías realizadas⁹.

Agudelo S et al. (2017), exploró la relación entre las variables sociodemográficas presentes en la madre y en la familia con el bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en una clínica universitaria en Chía (Colombia). El estudio fue de corte transversal e incluyó a 301 recién nacidos en la Clínica Universidad de La Sabana. Hallaron que el nivel educativo es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer (OR 2.65; IC 95 %: 1.17 - 5.97) y el control prenatal adecuado actúa como factor protector (OR 0.34; IC 95 %: 0.14 - .084)¹⁰.

Un estudio publicado en 2020 y realizado por Betancourt-Ruiz A, García M y Van Grieken A en Venezuela tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo. La muestra fue de 50 gestantes que habitaban en la Parroquia Capatárida. Se encontró que las principales limitaciones para acceder al control prenatal fueron: factor económico, transporte, distancia al centro de salud, tiempo de espera entre la solicitud de la cita y la realización del control y ausencia de personal. El nivel de conocimiento de las gestantes sobre el control prenatal arrojó ser deficiente debido a que un 64% presentaba un nivel de conocimiento bajo¹¹.

Moposita A. realizó un estudio en 2021, el objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y culturales que intervienen en el cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca en Ecuador. La muestra fue de 42 embarazadas que fueron encuestadas mediante una entrevista semiestructurada. Se encontró que el 57% de ellas cumplía inadecuadamente el control prenatal; ser adolescente (61.5%, $p=0,018$), un nivel socioeconómico bajo (60%, $p=0,019$), ser casada (53,3%, $p=0,006$), habitar a más de 5 kilómetros de la unidad de salud (47,1%, $p=0,016$), tener bajo nivel de instrucción (38,9%, $p=0,022$), estar empleada (50%, $p=0,016$), son factores asociados al cumplimiento del control prenatal de manera inadecuada⁸.

Un estudio realizado el 2018 en Nicaragua por Fúnez Y. y García A., tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al programa de Control Prenatal, en gestantes de los sectores del puesto de salud Primero de Mayo, de la ciudad de León, en el periodo de diciembre 2017 a junio 2018. Fueron 55 gestantes a las que se les realizó una encuesta, donde se encontró que la prevalencia de adherencia al control prenatal fue de 29%, el no ser ama de casa y tener un nivel académico alto son los principales factores sociodemográficos se relacionaban a un mayor porcentaje de adherencia, no encontraron relevancia significativa entre los factores institucionales y la adherencia al control prenatal¹².

Otro estudio realizado por Minga C. en Ecuador (2014) determinó la asociación entre el control prenatal insuficiente con factores sociodemográficos y apoyo familiar en el centro de

salud Nabón. Se realizó una entrevista a cada una de las 50 gestantes que fueron parte del estudio y se recaudó la información mediante encuestas. Los resultados demostraron que los factores sociodemográficos como la etnia, nivel de instrucción, edad y número de gesta no tenían asociación con el número de controles prenatales; en cuanto al estado civil (p 0,18; OR 4,7) y el apoyo familiar (p 0,18; OR 0,05), se pudo concluir que si se asociaban a un control prenatal inadecuado¹³.

NACIONALES

En 2019, Timoteo-Barrantes y Castillo-Velarde publicaron un artículo cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono de control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020. Usaron de base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar del INEI. De una muestra de 4464, determinaron una prevalencia de 11.3% de abandono de control prenatal y factores como la edad, e nivel educativo, multiparidad y estado civil influyentes en el abandono del control prenatal¹⁴.

Rivera L, Burgos N, Gomez J y Moquillaza V. publicaron un estudio en 2018 que tenía como objetivo determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura. Realizaron el estudio en 110 púérperas de los hospitales de Huaral y Chancay. Se halló que la presencia de un seguro de salud previo al control prenatal favorecía una atención prenatal oportuna ($p=0,013$). No se encontró relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de los controles prenatales¹⁵.

Otro estudio realizado por Palomino C. en 2021, que tuvo como objetivo determinar los 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, donde se analizaron 214 historias clínicas, siendo 107 los casos y 107 los controles. En el estudio encontraron que los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, ocupación, lugar de procedencia mostraban relación con el abandono del control prenatal ($p \leq 0.05$), el indicado de grado de instrucción no fue estadísticamente significativo para relacionarlo con el abandono del control prenatal ($p=0.481$)¹⁶.

En 2021, Méndez A, Morales E, Chanduvi W y Arango Ochante P, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. Se hizo uso de la base de datos ENDES periodo 2017-2019, analizando una muestra de 41 803 madres. Los resultados obtenidos mostraron que el no tener un control prenatal de calidad (al menos 6 CPN y que inicien antes de las 14 semanas), residencia en Lima metropolitana o la sierra, pertenecer al quintil de riqueza dos o tres y el lugar donde se hicieron los controles prenatales se asociaron a una mayor posibilidad de complicaciones periparto y postparto¹⁷.

Najarro K. realizó un estudio en 2022, el objetivo fue determinar la asociación entre el control prenatal inadecuado y complicaciones obstétricas en el periparto según ENDES 2020. Se demostró que las mujeres con control prenatal inadecuado (< 6 controles) eran más propensas a las complicaciones obstétricas en el periparto (RPa: 3,69; IC95%:3,25 – 4,20). El grado de instrucción, el nivel socioeconómico también aumentó la prevalencia de complicaciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa con las variables área de residencia, idioma, grupo étnico y lugar de parto ($p > 0,05$)¹⁸.

En 2018, Munayco A, realizó un estudio que determinó la relación entre los factores sociodemográficos y cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud San Juan de Salinas del distrito de San Martín de Porres en el año 2016; mediante una ficha de recolección de datos se obtuvo información de 350 gestantes, la mitad de ellas con su atención prenatal completa y la mitad no. Concluyeron que había relación entre factores sociodemográficos como grado de instrucción ($p=0.0415$, OR: 2.393) y número de hijos ($p=0.013$, OR: 2.076) y el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes¹⁹.

Un estudio del 2022 realizado por Salazar V y Zuñiga M, tuvo el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Palmira, Huaraz. Fueron 58 gestantes que abandonaron el cuidado prenatal y 58 sin abandono del cuidado prenatal. Concluyeron que los factores personales como el miedo al contagio por COVID 19 ($p = 0,001$, OR: 4,74), las labores domésticas (OR: 27,93; $p = 0,001$)

y el factor familiar como la falta de ayuda para cuidado de sus hijos ($p = 0,001$ y OR: 45,45) se asocian significativamente al abandono del cuidado prenatal²⁰.

Quispe T. realizó un estudio en 2022 con el objetivo de analizar en qué medida las características sociodemográficas están asociados a las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes del Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022. La población estuvo constituida por 200 gestantes. Concluyeron que las características sociodemográficas como la edad estaban asociadas en un 33% a un pobre acceso al control prenatal, el grado de instrucción se asoció en un 28%, el estado civil en un 09%, procedencia en un 03%, la ocupación en un 11 %, el nivel socioeconómico en un 5%, el seguro de salud en un 12% y el idioma se asoció en un 5%²¹.

Un estudio realizado en 2018 por Copa E, que tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura; evaluaron a 45 gestantes con control prenatal tardío a las que se les aplicó una encuesta que fue estructurada con preguntas cerradas. Los resultados fueron que el 62% eran amas de casa, 53% estaban solteras; el 93% presentaban desinterés hacia el control prenatal, 67% tuvo embarazo no planificado, un 24% falta de dinero; factores que influyeron en el control prenatal tardío²².

Quijaite T, Valverde N y Barja J publicaron un artículo en 2019 que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Fueron 149 las gestantes a las que les aplicaron un cuestionario. Respecto a los factores sociodemográficos e institucionales, no encontraron asociación significativa, mientras que los factores personales como el antecedente de violencia (OR= 2,3) y el desinterés de la pareja (OR= 3,7), así como el factor obstétrico, embarazo no planificado (OR= 6,6), se asociaron con el inicio tardío de la atención prenatal²³.

Rodríguez J, en su trabajo del 2018, que buscó analizar los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla; fueron 160 gestantes atendidas, 80 de ellas con abandono del control prenatal. Se pudo concluir que factores como

dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 3.8) y domicilio lejano (OR 7.6) tenían asociación con el abandono del control prenatal; los factores institucionales no mostraron asociación significativa en ninguno de los componentes²⁴.

Un estudio realizado por Alfaro R y Quino G (2022), tuvo el objetivo de determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el acceso a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Recuay - Ancash. Se evaluaron 187 gestantes mediante la revisión de historias clínicas. Los resultados demostraron que la edad, nivel educativo y ocupación obtuvieron un p menor a 0,05; concluyéndose que estos factores están asociados significativamente al acceso a la atención prenatal²⁵.

2.2. BASES TEÓRICAS

Control prenatal

La atención o control prenatal se define, según la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), como “Un programa integral anterior al parto que implica una estrategia coordinada para la atención médica, valoración continua del riesgo y apoyo psicosocial que de manera óptima inicia antes del embarazo y se prolonga durante todo el periodo posparto y entre embarazos”¹.

Los controles prenatales pueden comenzar al momento de la confirmación del embarazo debido a que aumenta las posibilidades de detectar de manera precoz alguna anomalía y realizar una mejor planificación del periodo gestacional. Según recomendaciones de la OMS, se espera que el primer control sea a las 12 semanas de gestación y que a su vez la gestante asista, como mínimo, a ocho atenciones prenatales⁴. En nuestro país, en base a las recomendaciones del MINSA, se sugiere que los controles prenatales comiencen antes de las 14 semanas y que exista un cumplimiento de al menos 6 atenciones prenatales, agregando que la primera o segunda atención sea realizada por el médico gineco-obstetra, o en su defecto, el médico general con el objetivo de realizar un examen físico y valoración meticulosa²⁶.

Lo tradicional es considerar el primer trimestre hasta el final de las 14 semanas, el segundo hasta las 28 semanas y el tercero hasta las 42 semanas¹, clasificación que nos permite separar de manera adecuada los distintos problemas obstétricos que pueden presentarse en cada periodo.

Valoración prenatal inicial

La primera atención prenatal es de detección del riesgo gestacional y las siguientes son de seguimiento y/o mantenimiento. Incluye:

Evaluación clínica:

La anamnesis se caracteriza por preguntas relacionadas a su historial médico (ver figura 1), quirúrgico, hábitos nocivos, situación familiar, mental e información relevante que pueda influir en el desarrollo y desenlace de la gestación. Además, el profesional de la salud brindará orientación y consejería a la gestante y la pareja en tema como la salud sexual y reproductiva, estilo de vida y planificación responsable, identificación de los signos de alarma; adicionalmente deberá revisar el carné de vacunación y su cumplimiento según el Esquema nacional de Vacunación²⁶.

En cuanto a la valoración clínica, debemos hacer una revisión física general y pélvica detallada para poder tener un diagnóstico inicial del estado de la madre. En ella se evaluará el estado físico de la gestante, sus medidas antropométricas que nos permitirán valorar el estado y riesgo nutricional; también se le tomará las funciones vitales como la temperatura, presión arterial, pulso²⁶.

Al examen específico, se evaluará el cuello uterino a través de la especuloscopia para poder observar características que puedan llamar la atención, así detectar alguna patología como vaginosis bacteriana, vulvovaginitis, paralelamente se puede realizar un Papanicolaou para el estudio citológico; a la exploración bimanual se evaluará la consistencia, longitud y dilatación del cérvix, así como tamaño del útero y de los anexos¹.

Figura 1. Antecedentes médicos de la gestante que podrían influir en el embarazo¹

Antecedentes médicos y trastornos
Cardiopatía: trastornos moderados a graves.
Diabetes mellitus con evidencia de daño orgánico o hiperglucemia no controlada.

<p>Antecedente familiar o personal de anormalidades genéticas.</p> <p>Hemoglobinopatía.</p> <p>Hipertensión crónica si no está controlada o se relaciona con enfermedad renal o cardiaca.</p> <p>Insuficiencia renal, si se acompaña de proteinuria significativa (≥ 500 mg/24 h), creatinina sérica ≥ 1.5 mg/100 mL o hipertensión.</p> <p>Enfermedad pulmonar si es restrictiva u obstructiva grave, incluida el asma grave.</p> <p>Infección con virus de inmunodeficiencia humana.</p> <p>Antecedente de embolia pulmonar o trombosis venosa profunda.</p> <p>Enfermedad sistémica grave, incluidos trastornos autoinmunitarios.</p> <p>Cirugía bariátrica.</p> <p>Epilepsia, si está mal controlada o requiere más de un anticonvulsivo.</p> <p>Cáncer, en particular si está indicado el tratamiento en el embarazo.</p>
<p>Antecedentes y trastornos obstétricos</p>
<p>CDE /(Rh) u otra aloinmunización por grupo sanguíneo (excepto ABO, Lewis).</p> <p>Anormalidad estructural o cromosómica fetal actual o pasada.</p> <p>Deseo o necesidad de diagnóstico prenatal o tratamiento fetal.</p> <p>Exposición periconcepcional a teratógenos conocidos.</p> <p>Infección o exposición a organismos que causan infección congénita.</p> <p>Embarazo multifetal de alto orden.</p> <p>Trastornos graves en el volumen de líquido amniótico.</p>

Valoración y orientación nutricional:

Como se mencionó previamente, se realiza una medición antropométrica para valorar el estado nutricional y se brinda consejería de estilos de vida saludable.

Se iniciará suplementación con ácido fólico, calcio y hierro en la primera consulta durante el primer trimestre. Se inicia con 500mcg de ácido fólico que es prescrito hasta la semana 13; pasando la semana 14 y hasta el parto, la dosis de ácido fólico será de 400mcg y se le agrega sulfato ferroso (60mg). En cuanto al calcio, su dosis es de 2000mg al día y se prescribe a partir de las 20 semanas hasta el parto²⁶.

Valoración de la edad gestacional: Si se tiene una gestante con una menstruación regular, no previo uso de anticonceptivos hormonales y la fecha de última regla, podemos obtener una edad gestacional confiable, información que también se puede correlacionar con la ecografía de primer trimestre.

Ecografía: La primera ecografía obstétrica se solicita antes de las 14 semanas, con ella se confirma que el embarazo sea intrauterino y ciertas características como el número de fetos, se calcula la edad gestacional, se evalúa la actividad cardíaca, la presencia de anomalías, se evalúa la translucencia nucal²⁷. La translucencia nucal (TN) es la medida ecográfica de la colección líquida subcutánea entre el tejido blando fetal de la columna cervical y la piel. Se utiliza típicamente junto con los análisis séricos para evaluar el riesgo de aneuploidía específico de cada paciente. El riesgo de anomalías asociadas aumenta cuanto mayor sea la TN²⁸. El cálculo del riesgo de aneuploidía depende de la longitud coronarabadilla. No obstante, si se obtiene una medida ≥ 3 mm se asocia con un mayor riesgo de anormalidades estructurales o genéticas fetales²⁷.

Las segunda ecografía se realiza entre las 18 y 21 semanas y tiene como objetivo detectar anomalías estructurales y marcadores de cromosomopatías; finalmente la tercera se realiza entre las 34 y 36 semanas y en ella se identifica la vitalidad y estática fetal, el crecimiento del bebé, identificación de alguna anomalía en la localización de la placenta, se mide el volumen del líquido amniótico²⁹.

Pruebas de laboratorio: Las pruebas sanguíneas iniciales incluyen biometría hemática completa, descarte de sífilis mediante el uso de pruebas como RPR o VDRL, descarte de VIH mediante la prueba ELISA, glicemia basal, se puede agregar un dosaje inicial de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico²⁶. Se recomienda un urocultivo debido a que el tratamiento de la bacteriuria reduce de manera significativa la probabilidad de desarrollar infecciones urinarias sintomáticas en el embarazo¹. En situaciones específicas se puede solicitar pruebas de Coombs directo en gestantes Rh negativo.²⁶

Controles prenatales sucesivos

Con el fin de monitorizar clínicamente la evolución de la gestación, en cada nuevo control se debe obtener nueva información acerca del desarrollo del embarazo desde la última consulta, se realiza la exploración física, la toma de las funciones vitales (principalmente la presión arterial), pruebas complementarias necesarias de acuerdo a la semana de gestación³⁰. Se realiza el control del crecimiento fetal mediante la vigilancia de la altura uterina, control de latidos fetales y detección de los movimientos (a partir de las 20 semanas).

Adicionalmente, se tienen que interrogar a la gestante por la presencia de alguno de los signos de alarma como náuseas y vómitos incoercibles, disuria, fiebre cuantificada, sangrado vaginal, cefalea recurrente, convulsiones, presencia de edema, disminución o ausencia de los movimientos fetales, accidente o traumatismo, entre otros²⁶.

A partir de las 28 semanas ya se puede determinar la situación, posición y presentación fetal; se solicita un nuevo control de Hemograma principalmente para obtener los valores de la Hemoglobina, también se pide glucosa, prueba rápida para sífilis y VIH, urocultivo (este último a partir de las 33 semanas)²⁶.

Cuando se cumplen las 35 semanas se realiza la pelvimetría interna, la determinación del encajamiento fetal, presentación, se solicita pruebas de bienestar fetal y de ser necesario, se solicitan exámenes auxiliares²⁶.

Factores de riesgo

Se han descrito factores que pueden influir en el periodo de la gestación, como los siguientes:

Embarazo adolescente: Este grupo etario es más propenso a no cumplir con sus controles por lo que no reciben los cuidados prenatales, son proclives a desarrollar anemia, tienen el riesgo de tener un parto prematuro³¹.

Estado civil: El apoyo de la pareja puede ser de gran influencia para que la gestante acuda a sus controles, así como en algunos casos podría ser un obstáculo debido a la subordinación que algunas mujeres podrían seguir sufriendo⁸.

Grado de instrucción: La educación de una gestante podría influir en el cumplimiento, que su grado de instrucción sea inferior se ha descrito como factor para su irregular asistencia a los controles⁸.

Ocupación: El tener un empleo puede generar un ingreso económico que podría significar una ventaja para el cuidado de la gestación, sin embargo, podría ser un obstáculo para la asistencia a los controles debido a la falta de permisos del lugar donde laboran⁸.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Cumplimiento del control prenatal: Al menos 6 visitas periódicas que haya realizado la gestante hacia el profesional de salud.

Edad: Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de la gestante.

Índice de riqueza: Nivel adquisitivo de la gestante.

Nivel educativo: grado académico alcanzado por la gestante.

Región geográfica: área específica que exhibe características geográficas afines.

Área de residencia: espacio geográfico en el que vive la madre.

Ocupación: Tipo de trabajo desempeñado por la gestante.

Estado civil: Situación de convivencia en la que se encuentra la gestante.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1. Hipótesis general:

- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES.

3.1.2. Hipótesis específicas:

- Existe asociación significativa entre la edad y el cumplimiento del control prenatal.
- Existe asociación significativa entre el índice de riqueza y el cumplimiento del control prenatal.
- Existe asociación significativa entre el nivel educativo y el cumplimiento del control prenatal.
- Existe asociación significativa entre el área de residencia y el cumplimiento del control prenatal.
- Existe asociación significativa entre la región geográfica y el cumplimiento del control prenatal.
- Existe asociación significativa entre la ocupación y el cumplimiento del control prenatal.
- Existe asociación significativa entre el estado civil y el cumplimiento del control prenatal.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable dependiente: Cumplimiento del control prenatal

Variable independiente: Edad, índice de riqueza, nivel educativo, región geográfica, área de residencia, ocupación, estado civil.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según el alcance: Analítico.

Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, retrospectivo y analítico, fundamentado en los datos de la ENDES recolectados durante el periodo 2021-2022.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de esta investigación está constituida por gestantes a nivel nacional que fueron encuestadas por ENDES durante el periodo 2021-2022. A su vez, son residentes habituales de las viviendas y pernoctaron la noche anterior a la que fueron encuestadas.

Muestra

El tamaño de la muestra anual de ENDES fue de 36 760 en las 2021 y 36 650 viviendas en el 2022 y se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural.

Para el presente estudio y selección de nuestra muestra, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra final de 38015 mujeres de 12 a 49 años que respondieron adecuadamente la encuesta.

Criterios de inclusión

- Gestantes a nivel nacional de 12 a 49 años que hayan sido registradas en la encuesta ENDES durante el periodo 2021-2022.
- Gestantes a nivel nacional de 12 a 49 años con datos completos en las variables de la encuesta ENDES durante el periodo 2021-2022.
- Gestantes a nivel nacional de 12 a 49 años que consignen datos sobre su control prenatal.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no hayan respondido adecuadamente la encuesta.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Ver anexo 2.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se uso como fuente de datos a la a Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que es de acceso libre en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se eligieron las encuestas demográficas del año 2021 y 2022 y posteriormente la base de datos fue descargada en el programa SPSS v27.0, donde asimismo, fueron procesadas y analizadas.

La información recolectada estuvo a cargo del personal encuestador de la ENDES que fue previamente capacitado y se realizó a través de una entrevista directa. Las viviendas fueron seleccionadas por conglomerado y son iguales a nivel urbano y rural.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se ingresó a la página web del INEI y se descargaron las bases de datos de interés. Los módulos donde se encontraban las variables que se usaron fueron el 1631, 1633 y 1635.

Del módulo 1631 y la división REC0111 se obtuvieron las variables: Edad materna (V012), Índice de riqueza (V190), Nivel educativo (V106), Área de Residencia (V025). De la división REC91 se obtuvo la variable región natural (SREGION).

Del módulo 1633 y la división REC41 se obtuvo la variable de control prenatal (M14).

Del módulo 1635 y la división RE516171 se obtuvo la Ocupación de la madre (V717) y Estado civil (V501).

Las variables seleccionadas fueron fusionadas en el sistema estadístico SPSS versión 27.0, generando una sola base de datos en la que se eliminaron los datos perdidos y los que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo una muestra final de 38015 que fue usada para el análisis estadístico.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se usó como fuente de datos a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que se encuentra disponible en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se eligieron las encuestas del año 2021-2022. Las bases de datos fueron descargadas en el programa SPSS v27.0. Las variables fueron analizadas en tablas de frecuencias, obteniendo también el porcentaje. Posteriormente se evaluó la asociación entre la variable dependiente y las independientes (análisis bivariado), se obtuvo el coeficiente de variación para verificar la confiabilidad de los resultados y el tamaño de muestra y se utilizó la prueba F corregida para muestras complejas y así determinar el grado de asociación aceptando un valor $p < 0.05$. En el análisis multivariado se calcularon los RP crudos y ajustados mediante el modelo de regresión Poisson con varianza robusta y un intervalo de confianza igual o mayor a 95.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar garantiza el consentimiento informado, así como la confidencialidad de los datos debido a que es anónima.

Además, se cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, código del Comité: PG 058 – 2024.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos en la investigación. Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES. Asimismo, se demuestran las hipótesis planteadas. El análisis univariado, bivariado y multivariado, las razones de prevalencia y la prueba de chi cuadrado.

Se analizó la base de datos ENDES periodo 2021 a 2022 y se obtuvo una muestra de 38015 gestantes de 12 a 49 años.

Tabla N°1: Análisis univariado de los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal

	n	Porcentaje	Coefficiente de variación
Control prenatal			
Mayor o igual a 6 controles	32727	84.9	1.9%
Menor a 6 controles	5288	15.1	0.3%
Edad materna			
Menor a 18 años	1098	2.7	4%
19-34 años	25225	66	0.5%
35 años a más	11692	31.3	11%
Índice de riqueza			
Más pobre	11176	23.7	1.6%
Pobre	10174	23.4	1.6%
Medio	7576	21	1.7%
Rico	5474	17.6	1.9%

Más rico	3615	14.3	2.3%
Nivel educativo			
Sin educación	434	1.0	6.6%
Primaria	6448	15.6	1.8%
Secundaria	18407	47.2	0.8%
Mayor	12726	36.2	1.1%
Región geográfica			
Lima metropolitana	4692	12.3	1.7%
Resto Costa	11170	29.4	1.8%
Sierra	12589	33.1	2.1%
Selva	9564	17	2.4%
Área de residencia			
Urbano	26259	76	0.5%
Rural	11756	24	1.5%
Estado civil			
Con pareja	31140	81.1	0.4%
Sin pareja	6875	18.9	1.6%
Ocupación de la madre			
Trabaja	23875	63.2	0.6%
No trabaja	14140	36.8	1.1%

La **Tabla N°1** nos muestra que el 84.9% de las gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 recibieron atención de control prenatal con una frecuencia de seis o más consultas, mientras que el 15.1% tuvo menos de seis consultas. Estos hallazgos resaltan la importancia de analizar los factores asociados con el número de consultas de control prenatal, ya que la atención regular y completa durante el embarazo es fundamental para garantizar la salud materno-infantil. Por otro lado, se observa que el 66% tiene una edad de 19-34 años, el 23.7 pertenece a la categoría “más pobre”, el 47.2% estudió secundaria, el 33.1 pertenece a la Sierra, el 76% habita en la zona urbana, el 81.1% tiene pareja y el 63.2% trabaja.

Tabla N°2: análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal.

	Control prenatal		Chi ²	p valor
	≥6	<6		
Edad materna				

Menor a 18 años	808	290	123.700	<0.001
	71.7%	28.3%		
19-34 años	21800	3425		
	85.1%	14.9%		
35 años a más	10119	1573		
	85.7%	14.3%		
Región geográfica				
Lima metropolitana	3881	811	106.989	<0.001
	82.2%	17.8%		
Resto costa	9716	1454		
	86.6%	13.4%		
Sierra	11040	1549		
	86.6%	13.4%		
Selva	8090	1474		
	84.2%	15.8%		
Área de residencia				
Urbano	22687	3572	6.537	0.079
	84.1%	15.9%		
Rural	10040	1716		
	85.2%	14.8%		
Estado civil				
Con pareja	27057	4083	125.566	<0.001
	85.9%	14.1%		
Sin pareja	5670	1205		
	80.5%	19.5%		
Índice de riqueza				
El más pobre	9342	1834	202.935	<0.001
	28.5%	34.7%		
Pobre	8754	1420		
	26.7%	26.9%		
Medio	6540	1036		
	20.0%	19.6%		
Rico	4796	678		
	14.7%	12.8%		
Más rico	3295	320		
	10.1%	6.1%		
Nivel educativo				
Sin educación	319	115	227.109	<0.001
	71.2%	28.8%		
Primaria	5377	1071		
	82.4%	17.6%		
Secundaria	15706	2701		
	83.5%	16.5%		
Mayor	11325	1401		
	88.2%	11.8%		

Ocupación de la madre				
Trabaja	20639	3236	6.779	0.073
	85.3%	14.7%		
No trabaja	12088	2052		
	84.3%	15.7%		

En la **Tabla N°2** se muestra el análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal. Se observó que la edad se asocia significativamente ($p=0.000$), otras variables que también muestran significancia son región geográfica ($p=0.000$), estado civil ($p=0.000$), índice de riqueza ($p=0.000$) y nivel educativo ($p=0.000$).

Tabla N°3: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal.

CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL						
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	RPc	IC95%	P valor	RPa	IC95%	P valor
EDAD						
35 años a más	1.202	1.119-1.291	0.000	1.163	1.083-1.250	<0.001
19-34 años	1.194	1.112-1.282	0.000	1.162	1.083-1.246	<0.001
menor a 18 años	Ref	-	-	-	-	-
REGION GEOGRAFICA						
Selva	0.982	0.982-1.011	0.222	1.059	1.026-1.094	<0.001
Sierra	1.039	1.018-1.060	0.000	1.096	1.072-1.122	<0.001
Resto costa	1.055	1.034-1.076	0.000	1.094	1.071-1.117	<0.001
Lima metropolitana	Ref	-	-	-	-	-
ÁREA DE RESIDENCIA						
Urbana	1.040	1.020-1.060	0.000	0.991	0.963-1.020	0.539
Rural	Ref	-	-	-	-	-
ESTADO CIVIL						
Con pareja	1.071	1.047-1.095	0.000	1.071	1.047-1.095	<0.001
Sin pareja	Ref	-	-	-	-	-
INDICE DE RIQUEZA						
Más rico	1.131	1.105-1.157	0.000	1.143	1.101-1.186	<0.001
Rico	1.059	1.033-1.086	0.000	1.070	1.031-1.110	<0.001
Medio	1.018	1.015-1.021	0.005	1.042	1.007-1.079	0.020
Pobre	1.037	1.011-1.064	0.011	1.030	1.000-1.062	0.053
El más pobre	Ref	-	-	-	-	-
NIVEL EDUCATIVO						
Mayor	1.364	1.207-1.542	0.000	1.318	1.164-1.492	<0.001
Secundaria	1.284	1.136-1.452	0.000	1.287	1.138-1.456	<0.001

Primaria	1.263	1.116-1.429	0.000	1.258	1.112-1.423	<0.001
Sin educación	Ref	-	-	-	-	-
OCUPACIÓN						
No trabaja	0.984	0.968-1.000	0.045	0.991	0.975-1.008	0.293
Trabaja	Ref	-	-	-	-	-

La **Tabla N°3** nos muestra el análisis multivariado. Se determinó que en las gestantes de 35 años a más cumplieron 1.163 más veces el cumplimiento del control prenatal en comparación con las que tienen menos de 18 años. En cuanto al estado civil, las gestantes que cuentan con una pareja tienen 1.071 mayor cumplimiento del control prenatal en comparación con aquellas sin pareja. El índice de riqueza muestra que las gestantes en la categoría “más rico” tenían un cumplimiento 1.143 mayor respecto a la categoría “más pobre”, la categoría “medio” un 1.042 y la categoría “pobre” 1.037. La región geográfica obtuvo que las gestantes en la Sierra muestran un riesgo ajustado de cumplir con el control prenatal 1.096 veces mayor en comparación con las de Lima metropolitana, en comparación con el resto de la Costa se obtuvo un RP ajustado de 1.094 y la selva con un RP ajustado de 1.059. En relación con las gestantes que pertenecen a la categoría “mayor” se obtuvo que tienen 1.318 mayor cumplimiento en comparación con las gestantes sin educación, seguida de las que tienen secundaria (RP ajustado de 1.287) y primaria (RP ajustado de 1.263).

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el análisis que se realizó de la base de datos ENDES periodo 2021-2022, se determinó que la prevalencia de gestantes con un cumplimiento del control prenatal fue de 84.9%, que concuerda con los resultados obtenidos por Méndez en Perú, quien obtuvo que el 91.4% cumplió con su control prenatal¹⁷.

Respecto a los factores sociodemográficos que se tomaron en cuenta para este estudio, en cuanto a la variable edad, el grupo de 35 años a más obtuvo un cumplimiento de 1.163 mayor respecto a las gestantes menores de 18 años (RP ajustado: 1.163; IC: 1.083-1.250; p= 0,000), que concuerda con el estudio de Barrantes¹⁴, en el que se determinó que las gestantes de 15 a 19 años incumplían con mayor frecuencia los controles prenatales (Rpa: 4,47, IC :2.35 - 8.49).

En relación con el área de residencia, no se encontró asociación significativa y el cumplimiento del control prenatal ($p = 0.539$); sin embargo, en cuanto a la región geográfica se obtuvo que las gestantes en la Sierra muestran un riesgo ajustado de cumplir con el control prenatal 1.096 veces mayor (IC: 1.072-1.122, $p = 0.000$) en comparación con las de Lima metropolitana.

Referente al estado civil, las gestantes con pareja tienen 1.071 mayor cumplimiento del control prenatal en comparación con aquellas sin pareja (1.047-1.095; $p = 0.000$), este resultado sugiere que el estado civil influye de manera significativa en el cumplimiento del control prenatal, resaltando la importancia del apoyo y la estabilidad en el contexto familiar. Estos resultados concuerdan con obtenidos por Minga¹³ que demostró que las gestantes sin pareja presentaban un riesgo de incumplimiento de control prenatal con respecto a las que si tienen pareja (OR de 4.7 y un IC 95% de 1.01 a 21,9). Sin embargo, los resultados obtenidos por Ortiz¹⁹ son distintos, puesto que en su estudio concluyeron que no había asociación significativa con la variable mencionada ($p=0.32$).

En cuanto al índice de riqueza, las gestantes en la categoría “más rico” tenían un cumplimiento 1.143 mayor respecto a la categoría “más pobre” (IC 1.101-1.186, $p = 0.000$), no hubo diferencia significativa comparada con la categoría “medio” ($p = 0.020$) y “pobre” ($p = 0.053$), resultados que concuerdan con el estudio de Moposita⁸, que tuvo como resultado que las gestantes de un nivel socioeconómico bajo tenían una asociación estadísticamente significativa respecto al cumplimiento del control prenatal de manera inadecuada ($p=0,019$).

En cuanto al nivel educativo, se observó que las gestantes con un grado de instrucción superior tienen 1.318 mayor cumplimiento en comparación con las gestantes sin educación (IC 1.164-1.492, $p = 0.000$), similares resultados a los que obtuvo Ortiz¹⁹ en el que demostró que un mayor nivel educativo se asociaba al cumplimiento del control prenatal (OR: 2.393; IC 95%; $p=0.0415$). También coinciden con la investigación realizada por Moposita⁸ que demostró que tener bajo nivel de instrucción se asociaba al inadecuado cumplimiento ($p=0,022$). Sin embargo estos resultados son contrarios a los obtenidos por Minga¹³, quien no encontró asociación estadísticamente significativa ($p = 0, 18$).

En relación con la ocupación de la madre, no se obtuvo una asociación significativa respecto al cumplimiento del control prenatal ($p= 0.293$) debido a que el valor p es mayor a 0.05, este resultado concuerda con los resultados de Ortiz¹⁹ que tampoco obtuvo asociación significativa ($p=0.19$).

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El cumplimiento del control prenatal durante el periodo 2021-2022 según ENDES fue de un 84.9%.
- Se determinó que las gestantes mayores de 35 tuvieron mayor cumplimiento del control prenatal.
- En cuanto al índice de riqueza, se determinó que las gestantes en la categoría “más rico” tuvieron mayor cumplimiento del control prenatal.
- Respecto al nivel educativo, se determinó que las gestantes con un grado de instrucción superior tuvieron mayor cumplimiento del control prenatal.
- No se obtuvo asociación significativa con el área de residencia y el cumplimiento del control prenatal.
- En la región geográfica se determinó que las gestantes en la Sierra mostraron mayor cumplimiento del control prenatal.
- La ocupación de la madre no obtuvo asociación significativa con cumplimiento del control prenatal.
- Finalmente, referente al estado civil, las gestantes con pareja tuvieron mayor cumplimiento del control prenatal.

6.2. RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación sirve para lograr identificar, a nivel sociodemográfico, barreras existentes y a su vez de guía para continuar investigando otros factores que pueden intervenir con el cumplimiento.

Es primordial recalcar la importancia del cumplimiento del control prenatal para asegurar el bienestar de la madre y el bebé, por lo que se deben implementar políticas de Estado que contribuyan favorablemente y tengan como objetivo reducir la brecha de acceso, tales como programas de promoción y concientización que eduquen a los padres acerca de la importancia y beneficio del cumplimiento.

También se debe fortalecer el sistema de salud mediante la capacitación del personal destinado a realizar los controles y que puede ser evaluado mediante una supervisión continua. Adicionalmente también se deben mejorar los recursos materiales y que son empleados en los controles y brindarles un adecuado mantenimiento.

De igual modo, la optimización de la coordinación de los diferentes niveles de atención son una pieza fundamental para la adecuada referencia de casos de gestantes que necesiten un monitoreo especial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham G, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. Williams Obstetricia [Internet]. McGrawHill. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=263131557&bookid=3103>
2. Akum L, Offei E, Kpordoxah M, Yeboah D, Issah AN, Boah M. Compliance with the World Health Organization's 2016 prenatal care contact recommendation reduces the incidence rate of adverse birth outcomes among pregnant women in northern Ghana. PLoS One. 8 de junio de 2023;18(6):e0285621.
3. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 7 de marzo de 2024]. 152 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250796>
4. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

5. Increase the proportion of pregnant women who receive early and adequate prenatal care — MICH-08 - [Internet]. Healthy People 2030. [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/pregnancy-and-childbirth/increase-proportion-pregnant-women-who-receive-early-and-adequate-prenatal-care-mich-08>
6. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2023 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/27650-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
7. Ipia-Ordóñez NV, Ortega-Vallejo DF, Acosta-Mora PA, López-Lasso WA, Martínez-Rodríguez JE, Corrales-Zúñiga NC, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina*. 1 de julio de 2019;67(3):519-23.
8. Moposita A. Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2021 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32824>
9. Navarro-Pérez C, González-Jiménez E, Schmidt-RioValle J, Meneses-Echávez J, Martínez-Torres J, Ramírez-Vélez R. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. *Nutrición Hospitalaria*. 1 de septiembre de 2015;32(3):1091-8.
10. Agudelo Pérez S, Maldonado Calderón M, Plazas Vargas M, Gutiérrez Soto I, Gómez Á, Díaz Quijano D, et al. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. agosto de 2017;33(2):86-97.
11. Betancourt Ruiz AM, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2020;4(7):74-96.

12. Fúnez Maradiaga Y, García Juárez A. Factores asociados a la adherencia al programa de control prenatal, en las gestantes de los sectores del puesto de salud Primero de mayo, de la ciudad de León en el periodo de diciembre 2017 a junio 2018 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7427>
13. Minga C. Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar. Centro de Salud Nabón 2014 [Internet]. Universidad del Azuay; 2016 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6445>
14. Timoteo-Barrantes P, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 1 de abril de 2023;8(2):01-6.
15. Rivera L, Burgos N, Gomez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. abril de 2018;79(2):131-7.
16. Palomino C. 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 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3061>
17. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana URP*. octubre de 2021;21(4):758-69.
18. Najarro Rojas K. Asociación entre el control prenatal y complicaciones obstétricas en el periparto según ENDES 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5277>

19. Ortiz A. Relación entre factores sociodemográficos y cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del centro de salud San Juan de Salinas del distrito San Martín de Porres en el año 2016 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7536>
20. Salazar V, Zuñiga M. Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en centro salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2022 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5323>
21. Quispe T. Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96833>
22. Copa E. Factores que influyen en el control prenatal tardío en gestantes atendidas en el centro de salud Huaura, 2018 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8412>
23. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. diciembre de 2019 [citado 29 de febrero de 2024];45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo Junio - Octubre 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1250>
25. Alfaro P, Quino G. Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Recuay – Áncash 2018-2019 [Internet].

- Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022 [citado 29 de febrero de 2024].
Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5287>
26. Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA [Internet]. Ministerio de Salud. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
27. Imágenes obstétricas [Internet]. McGraw Hill Medical. [citado 14 de marzo de 2024].
Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=259201811&bookid=3103>
28. Técnicas de imagen en el primer trimestre - ClinicalKey [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491135500000316?scrollTo=%23hl0000937>
29. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2018;61(5):517-34.
30. Control prenatal del embarazo normal - ClinicalKey [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304501310004589>
31. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? | NICHD Español [Internet]. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 2018 [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A NIVEL NACIONAL DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN ENDES”, 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:

MC. Mariela Medina Chinchon
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony De La Cruz Vargas, PHD, MSc, MD
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 14 de marzo de 2024

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



Lima, 28 de febrero del 2024

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Chaska Yahayra Peralta de la Cruz, 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 ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis (en caso de internos) 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 y mentoría para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

Firma
Mariela Medina

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



Oficio electrónico N°0037-2024-INICIB-D

Lima, 18 de marzo de 2024

Señorita
CHASKA YAHAYRA PERALTA DE LA CRUZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A NIVEL NACIONAL DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN ENDES", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

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

Sin otro particular,

Atentamente.

A circular stamp of the Universidad Ricardo Palma is visible, containing the text 'UNIVERSIDAD RICARDO PALMA' and 'LIMA - PERÚ'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'J.A. De La Cruz'.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
Apartado postal 1803, Lima 33 - Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 9015

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A NIVEL NACIONAL DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN ENDES"**.

Investigadora: **CHASKA YAHAYRA PERALTA DE LA CRUZ**

Código del Comité: **PG 058 - 2024**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de exento de revisión por el período de un año.

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

Lima, 29 de febrero del 2024

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



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 CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A NIVEL NACIONAL DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN ENDES" que presenta la Señorita PERALTA DE LA CRUZ CHASKA YAHAYRA, 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:

Mc. Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza
PRESIDENTE

Mg. Mariela Vargas Vilca
MIEMBRO

Dr. Luis Absalon Guevara Sarmiento
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas, PHD, MSc, MD
DIRECTOR DE TESIS

Mc. Mariela Medina Chinchon
ASESOR DE TESIS

14 DE MARZO DEL 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

CHASKA YAHAYRA PERALTA DE LA CRUZ

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL
CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES A
NIVEL NACIONAL DURANTE EL PERIODO 2021-2022 SEGÚN
ENDES”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 18 de marzo de 2024.



Dra. Chaska Yahayra Peralta de la Cruz
Decana del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alvarado Gutiérrez-Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la edad y el cumplimiento del control prenatal. • Determinar la asociación entre el índice de riqueza y el cumplimiento del control prenatal. • Determinar la asociación entre el nivel educativo y el 	<p>GENERAL:</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes a nivel nacional durante el periodo 2021-2022 según ENDES.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre la edad y el cumplimiento del control prenatal. • Existe asociación significativa entre el índice de riqueza y el cumplimiento del control prenatal. • Existe asociación significativa entre el nivel 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del control prenatal • Edad • Índice de riqueza • Nivel educativo • Región geográfica • Área de residencia • Ocupación • Estado civil 	<p>Según la intervención del investigador: Observacional.</p> <p>Según el alcance: Analítico.</p> <p>Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo.</p>	<p>La población de esta investigación está constituida por gestantes que fueron encuestadas por ENDES durante el periodo 2021-2022.</p> <p>La selección de muestra se realizó aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra final de 38015</p>	<p>Se uso como fuente de datos a la a Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</p> <p>seleccionando la encuesta demográfica y de salud año 2021 y 2022.</p> <p>Las bases de datos se descargaron en SPSS versión 27.0, las mismas que fueron procesadas y analizadas en dicho software.</p>	<p>Las bases de datos se descargaron en SPSS versión 27.0, las mismas que fueron procesadas y analizadas en dicho software. Las variables fueron analizadas en tablas de frecuencias, obteniendo también el porcentaje. Posteriormente se evaluó la asociación entre la variable dependiente y las independientes (análisis bivariado), se obtuvo el</p>

	<p>cumplimiento del control prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el área de residencia y el cumplimiento del control prenatal. • Determinar la asociación entre la región geográfica y el cumplimiento del control prenatal. • Determinar la asociación entre la ocupación y el cumplimiento del control prenatal. • Determinar la asociación entre el estado civil y el cumplimiento del control prenatal. 	<p>educativo y el cumplimiento del control prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre el área de residencia y el cumplimiento del control prenatal. <p>Existe asociación significativa entre la región geográfica y el cumplimiento del control prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre la ocupación y el cumplimiento del control prenatal. • Existe asociación significativa entre el estado civil y el cumplimiento del control prenatal. 			<p>mujeres de 12 a 49 años.</p>		<p>coeficiente de variación para verificar la confiabilidad de los resultados y el tamaño de muestra y se utilizó la prueba F corregida para muestras complejas y así determinar el grado de asociación aceptando un valor $p < 0.05$. En el análisis multivariado y se calcularon los RP crudos y ajustados mediante el modelo de regresión Poisson con varianza robusta y un intervalo de confianza igual o mayor a 95.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	INDICADOR
Cumplimiento de control prenatal	Asistir a 6 o más visitas periódicas al profesional de la salud.	Al menos 6 visitas periódicas que haya realizado la gestante hacia el profesional de salud.	Razón, discreta	Dependiente, cuantitativa	1: ≥ 6 controles 0: < 6 controles
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona.	Número de años cumplidos	Razón, discreta	Independiente, cuantitativa	3: 35 años a más 2: 19-24 años 1: ≤ 18 años
índice de riqueza	Nivel adquisitivo de la gestante	Nivel adquisitivo de la gestante según ENDES	Ordinal	Independiente, cualitativa	5: Más rico 4: rico 3: medio 2: pobre 1: más pobre
Nivel educativo	grado académico alcanzado por la gestante.	grado académico alcanzado por la gestante según ENDES	Ordinal	Independiente, cualitativa	3: Mayor 2: Secundaria 1: Primaria 0: Sin educación
Región geográfica	área específica que exhibe características geográficas afines.	área específica que exhibe características geográficas afines según ENDES	Nominal	Independiente	4: Selva 3: Sierra 2: Costa 1: Lima Metropolitana
Área de Residencia	Espacio geográfico en el que vive la madre.	Espacio geográfico en el que vive la madre según ENDES	Nominal	Independiente, cualitativa	1: Urbano 0: rural

Ocupación	Tipo de trabajo desempeñado por la gestante.	Tipo de trabajo desempeñado por la gestante según ENDES	Nominal	Independiente, cualitativa	1: No trabaja 0: Trabaja
Estado civil	Situación de convivencia en la que se encuentra la gestante.	Estado civil que se reporta según ENDES	Nominal	Independiente, cualitativa	1: Con pareja 0: Sin pareja

ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

https://drive.google.com/drive/folders/1ZoXhErFDSxH1ZzSJK6wUQYfoS4Hp_ce_?usp=sharing