



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en el Hospital Santa  
María del Socorro, Ica 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Choque Calderon, Deysi Elisabet

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6755-8952>

**Asesora:** Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Deysi Elisabet Choque Calderón egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025 " Asesorado por el docente: Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano DNI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de 11 (Once) % con código oid:14912:476298702 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

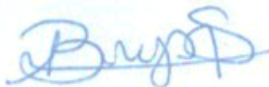
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Deysi Elisabet Choque Calderón  
 DNI: 71775469

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma de la asesora  
 Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano  
 DNI: 46030497

Lima, 25 de julio de 2025

**MIEMBROS DEL JURADO**

**Presidente:**

**Secretario:**

**Vocal:**

### **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi guía constante, darme fuerza en los momentos difíciles y llenar de propósito cada paso de este camino.

A mi madre Aurea, luz incansable en cada etapa de mi vida, y a mi padre Walter, ejemplo de entrega y nobleza.

Gracias por su amor incondicional, por sus sacrificios silenciosos y por ser mi raíz más firme.

A mi querido hermano Luis, por ser inspiración diaria, fuente de alegría y apoyo inquebrantable.

A mi amado Jose, compañero de vida, por tu paciencia infinita, tu amor que abraza incluso en la distancia y por caminar a mi lado con fe, incluso en mis días más grises.

**Agradecimiento**

Agradezco profundamente a mi asesora Nathaly Reyes por su orientación y compromiso durante el desarrollo de esta investigación. Su guía fue fundamental para la culminación de esta etapa académica.

## Contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	x
1. El PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3    Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2    Objetivos específicos.....	4
1.4    Justificación de la investigación .....	4
1.4.1    Teórica.....	4
1.4.2    Metodológica.....	5
1.4.3    Práctica.....	6
1.5    Limitaciones de la investigación .....	6
1.5.3    Temporal.....	6
1.5.2    Espacial.....	6
1.5.3    Población o unidad de análisis.....	6
2 MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.2 Bases teóricas.....	14
2.3    Formulación de hipótesis.....	31
2.3.1    Hipótesis general.....	31
2.3.2 Hipótesis específicas .....	31
3. METODOLOGÍA .....	33
3.1 Método de la investigación.....	33
3.2    Enfoque de la investigación .....	33
3.3    Tipo de investigación .....	33
3.4    Diseño de la investigación.....	33
3.5    Población, muestra y muestreo .....	34
3.6    Variables y operacionalización.....	38

3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.7.1	Técnica .....	39
3.7.2	Descripción de instrumentos .....	39
3.7.3	Validación.....	40
3.7.4	Confiabilidad .....	40
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	41
3.9	Aspectos éticos .....	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		43
4.1	Resultados.....	43
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados .....	43
4.1.2	Prueba de hipótesis.....	57
4.2	Discusión .....	65
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1	Conclusiones.....	69
5.2	Recomendaciones .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....		71
ANEXOS		
Anexo 1: Matriz de consistencia		
Anexo 2: Instrumentos		
<u>Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento del instrumento</u>		
Anexo 4. Aprobación del comité de ética		
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos		
Anexo 6. Evidencia fotográfica		

## RESUMEN

**Introducción:** La deserción del control prenatal representa un desafío para la salud materna, al limitar la identificación oportuna de riesgos obstétricos. **Objetivo:** Determinar los aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, analítico de casos y control, de corte transversal y alcance prospectivo. La muestra estuvo conformada por 175 puérperas distribuidas en 58 casos y 117 controles seleccionadas bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se aplicó un cuestionario de 17 ítems validado por juicio de expertos. **Resultados:** Los aspectos individuales significativamente relacionados fueron la edad ( $p = 0.000$ ), la ocupación ( $p = 0.000$ ), la escala económica ( $p = 0.000$ ), el apoyo familiar ( $p = 0.000$ ) y el olvido de la fecha de atención ( $p = 0.004$ ). Entre los aspectos obstétricos, se encontraron asociaciones únicamente con la paridad ( $p = 0.016$ ). En cuanto a los aspectos organizacionales, se halló relación únicamente con distancia al hospital ( $p = 0.001$ ).

**Palabras clave:** determinantes de la salud, atención prenatal, salud materna, accesibilidad a los servicios de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dropout from prenatal care represents a challenge to maternal health, as it limits the timely identification of obstetric risks.. **Objective:** To determine the factors related to prenatal care dropout in postpartum women attended at Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. **Methodology:** A quantitative, applied study with a non-experimental, analytical case-control design, of cross-sectional and prospective scope. The sample consisted of 175 postpartum women, distributed into 58 cases and 117 controls, selected through non-probabilistic convenience sampling. A 17-item structured questionnaire validated by expert judgment was applied. **Results:** The individual aspects significantly associated were age ( $p = 0.000$ ), occupation ( $p = 0.000$ ), economic level ( $p = 0.000$ ), family support ( $p = 0.000$ ), and forgetting the appointment date ( $p = 0.004$ ). Among the obstetric aspects, an association was found only with parity ( $p = 0.016$ ). Regarding organizational aspects, a significant relationship was found only with the distance to the hospital ( $p = 0.001$ ).

**Keywords:** Health determinants; Prenatal care; Maternal health; Health services accessibility

## INTRODUCCION

La deserción del control prenatal representa un problema prioritario en salud pública, ya que impide la identificación oportuna de riesgos durante el embarazo y compromete la salud materna y perinatal. En este estudio se abordaron los factores individuales, reproductivos y organizacionales que influyen en el abandono de la atención prenatal por parte de las gestantes. Variables como la edad, el nivel de apoyo familiar, la ocupación, los antecedentes obstétricos y la distancia al centro de salud demostraron ser determinantes en la continuidad del seguimiento prenatal.

En el capítulo 1, se planteó el problema de investigación, resaltando cómo la falta de adherencia al control prenatal afecta la salud de las gestantes y qué factores pueden estar incidiendo en ello. En el capítulo 2, se desarrolló el marco teórico que abordó conceptos sobre salud materna, control prenatal y los aspectos que condicionan su abandono, con sustento en investigaciones previas y teorías reconocidas. El capítulo 3 expuso el diseño metodológico, con enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, analítico de casos y control, prospectivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 175 puérperas a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de 17 ítems. En el capítulo 4, se presentaron los resultados del análisis estadístico, evidenciando que variables como la edad, la ocupación, el antecedente de aborto, la paridad, el apoyo familiar y la distancia al hospital se asociaron significativamente con la deserción. Finalmente, en el capítulo 5, se expusieron las conclusiones y recomendaciones, orientadas a fortalecer la atención prenatal mediante intervenciones focalizadas y estrategias que reduzcan las barreras individuales y organizacionales para una maternidad segura.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La deserción del control prenatal es un fenómeno que perjudica de forma sustancial el bienestar materno fetal, ya que la falta de seguimiento durante la gravidez es capaz de tener implicaciones críticas para el binomio madre hijo. <sup>(1)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace casi una década mencionó que, a pesar de los logros desarrollados en la medicina y la sanidad pública, muchas gestantes no llevan a cabo con las evaluaciones prenatales recomendados, lo que incrementa la eventualidad de complicaciones como hemorragias, partos prematuros, reducido volumen en el nacimiento y, en las situaciones más extremas, mortalidad materna e infantil. <sup>(2)</sup> La asistencia prenatal, por tanto, no solo es una facultad básica de todas las féminas, sino una acción esencial para garantizar embarazos saludables y prevenir riesgos durante el paritorio.

No obstante, este abandono no es un fenómeno aislado, sino que está influenciado por una compleja interacción de elementos individuales, reproductivos y organizacionales. Los aspectos individuales, como las creencias personales, el nivel educativo o la situación socioeconómica, pueden motivar que muchas gestantes no vean el requerimiento de asistir los controles. <sup>(3)</sup> Los factores reproductivos, como el historial de embarazos previos o la percepción del riesgo durante el embarazo, también juegan un papel importante. <sup>(4)</sup> Por otro lado, los factores organizacionales, como la disposición de prestaciones sanitarias, la condición de la asistencia y las barreras espaciales, son determinantes clave en el alcance y efectividad de las prestaciones del bienestar materna <sup>(5)</sup>

A nivel global, la renuencia a la asistencia prenatal es uno de los impedimentos fundamentales para cumplir con la rebaja de la letalidad materno infantil, especialmente en estados en crecimiento. Según la OMS, a pesar de las mejoras en las infraestructuras de salud en muchos países, la escasez de aproximación a servicios idóneos sigue siendo uno de los principales motivos de la alta tasa de defunción materna.<sup>(2)</sup> En el continente africano durante el 2023 se evidenció la prevalencia del contacto con el monitoreo prenatal en los primeros 90 días de la gravidez en África en países es baja, alcanzando solo el 37,15%, a pesar de los avances en infraestructura se sigue denotando los elementos como la ubicación rural, el nivel educativo bajo, y los embarazos no planeados limitan el acceso temprano a la asistencia prenatal. <sup>(6)</sup>

A nivel nacional el Ministerio de Salud en 2024 evidenció que solo el 57% de las grávidas lo apertura ron la apertura de la asistencia prenatal en los primeros 90 días, lo que enfatiza el requerimiento de optimizar la adherencia. <sup>(7)</sup> Esto sugiere que existen una brecha en el ingreso temprano a la asistencia materna, lo que aumenta los riesgos de complicaciones. Es crucial mejorar la concienciación, la infraestructura y la cobertura de servicios médicos para reducir la mortalidad materna y promover una maternidad saludable.

A nivel local en Ica el transcurso del 2023, la investigación de Morales evidenció una alta prevalencia de embarazo en adolescentes, alcanzando un 32,9%. Los elementos vinculados a un monitoreo prenatal inadecuado incluyen la inferior escala educativa, la procedencia de zonas rurales, la circunstancia civil de no casada o divorciada, la falta de embarazos previos y haber padecido la enfermedad relacionada con la pandemia.<sup>(8)</sup> Estos

factores sociodemográficos y prenatales reflejan las brechas en el acceso y seguimiento adecuado del control prenatal, resaltando el imperativo de implementar tácticas específicas para elevar la atención a las gestantes, especialmente en poblaciones vulnerables como las adolescentes.

Por las evidencias mencionadas anteriormente es que el propósito de esta investigación plantea aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en Hospital Santa María del Socorro en Ica en el trayecto del año 2025.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

### 1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los aspectos individuales relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

PE2: ¿Cuáles son los aspectos reproductivos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

PE3: ¿Cuáles son los aspectos organizacionales relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

### 1.3 Objetivos de la investigación

#### 1.3.1 Objetivo general

Determinar los aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Determinar los aspectos individuales relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

OE2: Identificar los aspectos reproductivos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025

OE3: Conocer los aspectos organizacionales relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025

### 1.4 Justificación de la investigación

#### 1.4.1 Teórica

Este proyecto contribuirá en la mejora de la asistencia del control prenatal en el Hospital de Santa Maria del Socorro, con la actualización de data referente la deserción en el control prenatal al proporcionar un entendimiento más considerable de los aspectos individuales, reproductivos y organizacionales que la condicionan en gestantes de la población de estudio.

Desde un punto de vista teórico, la investigación abordará tres dimensiones clave que afectan la resolución de las gestantes de no acudir con regularidad a los controles prenatales: los aspectos individuales (como creencias, conocimientos y

percepciones sobre el embarazo y la atención médica), los factores reproductivos (como la historia obstétrica previa, la paridad y los riesgos reproductivos) y los factores organizacionales (que incluyen el acceso a las prestaciones sanitarias, el nivel de atención y la infraestructura disponible). A través de este enfoque, se pretende aportar al desarrollo de la trascendencia a de la asistencia regular a las vigilancias prenatales como los de sus beneficios.

#### 1.4.2 Metodológica

La investigación se justifica metodológicamente al seguir un enfoque hipotético-deductivo, ya que parte de supuestos que se contrastaron con la realidad mediante el análisis de datos concretos. Se utilizó un enfoque cuantitativo porque permitió recoger información numérica y analizarla de forma objetiva. Es un estudio de tipo aplicado, dado que busca brindar soluciones prácticas que ayuden a reducir la deserción del control prenatal. Se trabajó bajo un diseño no experimental, porque no se modificaron las condiciones de las participantes, sino que se observó su comportamiento tal como ocurrió. Asimismo, el estudio es analítico de casos y controles, pues se comparó a mujeres que abandonaron el control prenatal con aquellas que sí lo completaron, para identificar qué factores marcaron la diferencia. La investigación fue prospectiva porque se recogieron los datos mirando hacia adelante, y transversal, ya que todo se evaluó en un solo momento. Este enfoque metodológico permitió conocer mejor la realidad de las puérperas y los aspectos que influyen en su continuidad o abandono del seguimiento prenatal.

### 1.4.3 Práctica

En términos prácticos, esta investigación tiene una gran relevancia para el Hospital Santa María del Socorro y para las políticas de salud pública locales. Al identificar los aspectos individuales, reproductivos y organizacionales que se asocian con la deserción del control prenatal, se podrán implementar mejoras específicas en las áreas que influyen en la decisión de las gestantes. Estos resultados pueden ser utilizados por los gestores del hospital y las autoridades de salud para diseñar estrategias y programas que optimicen la atención prenatal, asegurando una mayor cobertura y mejorando la salud materno-infantil. Además, proporcionará evidencia que podría ser de utilidad para otras instituciones de salud en Ica y en el país, contribuyendo a la mejora las prestaciones sanitarias públicas y reducción de amenazas vinculadas con la falta de control prenatal adecuado.

## 1.5 Limitaciones de la investigación

### 1.5.3 Temporal

La recolección de datos se ejecutó en un intervalo determinado y dependió de la permanencia de las puérperas en el hospital.

### 1.5.2 Espacial

La aplicación del cuestionario requirió autorización del hospital y acceso al área de hospitalización de puerperio donde se encontraban las participantes.

### 1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis serán las puérperas ya que se está implementando el instrumento de un cuestionario para lo cual el momento idóneo para recolectar la información sería el puerperio inmediato ya que al tratarse de un tema de abandono

del control prenatal no se las podía abordar en las consultas prenatales. A todo esto, las limitaciones que se encontraron en el estado puerperal fueron el estado de salud o emocional posparto, ya que este pudo influir en la disposición para responder, y la participación fue voluntaria, lo que pudo resultar en un sesgo si ciertas puérperas decidieron no participar. También se presentó la dificultad de obtener respuestas completas si las puérperas no contaron con suficiente tiempo o privacidad para responder adecuadamente.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Internacionales**

**Londoño P et al. (Colombia, 2022)** desarrollaron una investigación denominada “*Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018*” donde tuvo como objetivo el describir la frecuencia del no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más del departamento del Cauca, Colombia, y hacer un análisis exploratorio de los factores asociados. La metodología aplicada fue descriptiva de corte transversal sobre una representación muestral de 1016 usuarias con la implementación de una ficha de recolección de información. Adquiriendo como resultados que la ocurrencia fue de mínimo 6 CPN en 61.3% y como factores sociodemográficos relacionados como el rango etario, la zona de residencia, la etnia, el número de gravidez y el precedente de aborto. Obteniendo como conclusión que existen factores sociodemográficos vinculados tales como el rango etario, la zona de residencia, la etnia, el número de gravidez y el antecedente de aborto. <sup>(9)</sup>

**Betancourt A et al (Venezuela, 2021)** desarrollaron una investigación denominada “*Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes*” donde tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatárida Municipio Buchivacoa en el lapso agosto 2018 - enero 2019. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo y transversal sobre una representación muestral de 50 gestantes con la implementación ficha de datos. Arrojando como resultados que los

factores económicos vinculados fueron la movilización, la distancia al establecimiento sanitaria, colas de espera, designación atrasada de la cita y pésimo nivel cognoscitivo. Obteniendo como conclusión que existe factores vinculados tales como la movilización, la distancia al establecimiento sanitaria, colas de espera, designación atrasada de la cita y pésimo nivel cognoscitivo. <sup>(10)</sup>

**Arcia E. & Lagos H. (Nicaragua,2020)** desarrollaron una investigación denominada “*Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”*”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020” donde tuvo como objetivo Analizar los factores de riesgo para la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al Puesto de Salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020. La metodología aplicada observacional, analítico de casos y controles de corte transversal fue un estudio sobre una representación muestral de 75 gestante con la implementación ficha de datos. Arrojando como resultados que los factores internos asociados fueron el ser multigesta, múltipara, tener descendencia viva de gestaciones previas, no implementar control de natalidad y no aplicar técnicas de aviso de consulta, en tanto que los factores externos asociados fueron el no recibir acompañamiento familiar, negativa de petición de ausencia laboral para cumplir con los CPN, opinión del entorno de la asistencia como inadecuado, interacción entorno al profesional sanitario-paciente insatisfactoria, no encontrar en la droguería todos los fármacos indicados, no haber acudido a alguna consulta de CPN por temor a adquirir la epidemia, no contar con una fuente de información veraz. Obteniendo como conclusión que existen determinadas condiciones vinculadas al incumplimiento del control prenatal en gestantes que asisten al puesto de salud.

“Salomón Moreno. <sup>(11)</sup>

**Piña E. (Ecuador, 2020)** desarrolló una investigación denominada *“Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal”* donde tuvo como objetivo de determinar la adherencia al control prenatal de las gestantes que fueron registradas por los profesionales de salud en el Puesto de Salud 16 de agosto perteneciente a la Dirección Distrital 14D02 Huamboya-Pablo Sexto-Palora-Salud. La metodología aplicada fue descriptiva, analítica, retrospectiva y transversal sobre una representación muestral de 63 gestantes con la implementación de un cuestionario. Arrojando como resultados que los determinantes sociales asociados fueron el rango etario, ideologías, hábitos, proximidad territorial, contexto climático de la zona y disparidad de género. Obteniendo como conclusión que existen determinantes sociales vinculados tales como el rango etario, ideologías, hábitos, proximidad territorial, contexto climático de la zona y disparidad de género. <sup>(12)</sup>

**Moposita A. et al (Ecuador, 2020)** desarrollaron una investigación denominada *“Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas”* donde tuvo como objetivo identificar las variables socioculturales relacionadas al inadecuado cumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas indígenas Salasakas. La metodología aplicada fue analítica transversal sobre una representación muestral de 42 gestantes con la implementación encuesta y la revisión del carnet perinatal. Arrojando como resultados que los factores socioculturales relacionadas fueron la etapa adolescente, circunstancia conyugal casada, escala formativa inferior, residir a más de 5km del establecimiento sanitario, poseer un puesto de trabajo,

escala socioeconómica baja, asistirse con una matrona, empleo del manto y la vigilancia de la temperatura corporal. Obteniendo como conclusión que existen variables socioculturales vinculadas tales como fueron la etapa adolescente, circunstancia conyugal casada, escala formativa inferior, residir a más de 5km del establecimiento sanitario, poseer un puesto de trabajo, escala socioeconómica baja, asistirse con una matrona, empleo del manto y la vigilancia de la temperatura corporal. (13)

### **Nacionales**

**Olmos R (Chincha, 2023)** desarrolló una investigación denominada “*Factores asociados a controles prenatales incompletos en puérperas del Hospital San José de Chincha, 2022*” donde tuvo como objetivo el determinar los factores asociados al incumplimiento de controles prenatales en el Hospital San José de Chincha en el año 2022. La metodología aplicada fue observacional, analítico, de variedad de afectados y no afectados entorno a una selección muestral de 348 puérperas con la implementación de una ficha de datos. Arrojando como resultados que los factores asociados fueron la formación académica y estado civil de conviviente. Obteniendo como conclusión que existen factores vinculados tales como la formación académica y estado civil de conviviente. (14)

**Timoteo P. & Castillo E. (Lima, 2022)** desarrollaron una investigación denominada “*Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú*”; donde tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020. La metodología aplicada fue un estudio transversal, retrospectivo, analítico y observacional

sobre una representación muestral de 4464 gestantes con la implementación de la evaluación ENDES 2020. Arrojando como resultados que los elementos sociodemográficos vinculados fueron el rango etario de 15 a 24, multiparidad, estado civil soltera y el índice de riqueza medio. Obteniendo como conclusión que existen factores sociodemográficos vinculados tales como el rango etario, multiparidad, estado civil y el índice de riqueza. <sup>(15)</sup>

**Palomino C. (Lima, 2021)** desarrolló una investigación denominada “*Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el periodo del 2016 al 2018*” donde 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. La metodología aplicada fue un estudio observacional, analítico de afectados y no afectados, retrospectivo y transversal sobre una representación muestral de 214 gestantes con la implementación de ficha de datos. Arrojando como resultados que los factores asociados son el rango etario, estado matrimonial, actividad laboral, zona de residencia, precedentes patológicos, paridad y el maltrato basado en género. Obteniendo como conclusión que existen factores vinculados tales como el rango etario, estado matrimonial, actividad laboral, zona de residencia, precedentes patológicos, paridad y el maltrato basado en género. <sup>(16)</sup>

**Salazar V. & Zuñiga M. (Ancash, 2021)** desarrollaron una investigación denominada “*Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en centro salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021*” donde tuvo

como objetivo de determinar los factores asociados al abandono del cuidado prenatal. La metodología aplicada fue un estudio analítico de afectados y no afectados, y transversal sobre una representación muestral de 116 grávidas con la implementación de un cuestionario. Arrojando como resultados que los factores personales asociados fueron el temor al contagio de enfermedad, realizar labores domésticas y descuido de la fecha de asistencia establecida para el monitoreo pre natal; de acuerdo a los factores familiares fueron por carencia de colaboración para la supervisión infantil y respecto a factores institucionales fueron el tiempo extenso de aguardo para su asistencia y limitación en la atención por pandemia. Obteniendo como conclusión que existen factores vinculados tales como el temor al contagio de enfermedad, realizar labores domésticas y descuido de la fecha de asistencia establecida para el monitoreo pre natal, carencia de colaboración para la supervisión infantil, el tiempo extenso de aguardo para su asistencia y limitación en la atención por pandemia <sup>(17)</sup>

**García A. & Gonzales L. (Lima, 2020)** desarrollaron una investigación denominada “*Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019*” donde tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019. La metodología aplicada fue un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal sobre una representación muestral de 293 gestantes con la implementación de un cuestionario. Arrojando como resultados que los factores personales vinculados fueron la circunstancia civil, gestación programada mientras que los factores sociales vinculados fueron obstáculos en el puesto laboral para ejercer la asistencia al monitoreo prenatal, la actividad laboral y la lejanía al centro sanitario de acuerdo a los factores institucionales vinculados fue la atención

impropia por parte del prestador de servicio sanitario, el periodo de demora, el periodo de la asistencia y la escasez de citación. Obteniendo como conclusión que existen factores vinculados tales como la circunstancia civil, gestación programada, obstáculos en el puesto laboral para ejercer la asistencia al monitoreo prenatal, la actividad laboral, la lejanía al centro sanitario, atención impropia por parte del prestador de servicio sanitario, el periodo de demora, el periodo de la asistencia y la escasez de citación <sup>(18)</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### **Control prenatal**

El control prenatal hace alusión como un conglomerado de intervenciones proporcionadas por especialistas de la salud con una capacitación idónea, orientadas a supervisar y evaluar de manera integral la condición de bienestar de la grávida y del producto. Su meta principal es el reconocimiento temprano de elementos amenazantes, así como la precaución, valoración oportuna y cuidado adecuado de los inconvenientes que pueden comprometer la salud materna y perinatal, reduciendo así la morbilidad y mortalidad asociadas. <sup>(19)</sup>

Según la OMS, el control prenatal no solo ejerce una labor asistencial, sino que también es fundamental en el incentivo de hábitos de vida saludables y tamizajes con circunstancias médicas existentes antes de la gestación u obtenidas en el trayecto de la misma. El proceso incluye la educación a la gestante y su familia, fortaleciendo su facultad para optar por elecciones fundamentadas entorno al bienestar materno y la del recién nacido, contribuyendo significativamente a mejorar los resultados obstétricos y neonatales. <sup>(20)</sup>

De acuerdo al número de controles prenatal según recomendaciones del MINSA, las grávidas precisan obtener indispensablemente 6 asistencias a lo largo de la gestación y es necesario dar inicio idealmente en el primer trimestre y ser examinadas por los prestadores de servicios idóneos con el fin de poseer una etapa sin incidentes y un neonato saludable. <sup>(21)</sup>

El primer trimestre inicia a partir la concepción a las 14 semanas. Durante esta etapa, el especialista que evaluará a la gestante realizará consultas sobre la salud general, enfermedades preexistentes, embarazos previos, uso de medicamentos y/o vitaminas por parte de la paciente, etc. Asimismo, en la primera consulta, el especialista realizará exámenes sanguíneos, así como también pruebas de genéticas y descarte de hepatitis, sífilis, exámenes de VIH, fibrosis quística, examen de orina y hemocultivo. Finalmente, se evaluará a la paciente mediante una ecografía para observar al bebé y tener una idea de la fecha posible del parto. <sup>(21)</sup>

Durante el segundo trimestre, el control prenatal se realizará cada mes. El especialista deberá realizar pruebas de hemoglobina para detección temprana de anemia, examen de tolerancia a la glucosa, ecografías para detectar anomalías fetales o defectos congénitos. <sup>(21)</sup>

Durante el tercer trimestre de gestación, el cual va desde la semana 28 hasta la semana 40, la atención prenatal se enfoca en realizar pruebas para verificar la presencia de infección por estreptococos B en el perineo. En esta etapa no hay otras pruebas de

laboratorio o ecografías de rutina, simplemente el especialista pide a la embarazada estar atenta a los patrones de movimiento del bebé. <sup>(21)</sup>

### **Aspectos relacionados**

Según la teoría de Bembibre C., son aquellos factores o elementos que están directamente vinculados con las condiciones o circunstancias de una situación específica. Estos aspectos actúan como variables que influyen en el desarrollo o cambio de los eventos, ya que son responsables de modificar o predisponer ciertos resultados. En el contexto de las mujeres, estos aspectos vinculados se refieren a factores externos que afectan su bienestar, especialmente aquellos que aumentan la exposición a riesgos, favoreciendo o contribuyendo a la aparición de situaciones de riesgo específicas. <sup>(22)</sup>

### **Aspectos individuales**

Son rasgos personales de las mujeres que impactan en sus decisiones y comportamientos. <sup>(22)</sup>

La edad se asocia con diversas percepciones, actitudes y niveles de conocimiento sobre la salud. Se podría suponer que las mujeres más jóvenes, debido a la falta de experiencia y conocimientos previos sobre el embarazo, pueden no comprender completamente la relevancia de los controles prenatales. Esto podría llevarlas a ser más renuentes a asistir a las consultas. En contraste, las mujeres de mayor edad podrían sentirse más confiadas en su capacidad para gestionar el embarazo sin la necesidad de seguimiento médico, lo que también podría inducir un abandono a asistir a las consultas de control prenatal.

Según Mamani R. en 2014 en Lima evidenció que “la edad se encontraba relacionada en su grupo población específicamente en las gestantes de entre 18 y 29 años”.<sup>(23)</sup> Esto puede implicar que las gestantes en este rango de edad podrían estar más comprometidas o ser más conscientes de la trascendencia del monitoreo prenatal a causa de diversos aspectos sociales, culturales o educativos. Además, podría indicar que, en este grupo etario, las barreras o desafíos para acceder al control prenatal podrían ser diferentes en comparación con otros grupos de edad, como las adolescentes o mujeres mayores.

El estado civil hace alusión al estado conyugal, es decir, si está casada, en pareja o soltera. Este aspecto está estrechamente relacionado con el apoyo emocional y logístico que se puede recibir, lo que influye en sus decisiones y prioridades. Se podría suponer que las casadas o en pareja, que cuentan con el apoyo emocional y práctico de sus parejas, son menos propensas a experimentar deserción, puesto que tienen un soporte de apoyo para organizarse y cumplir con las consultas. Por otro lado, las solteras o sin pareja de apoyo podrían enfrentar más dificultades para gestionar las tareas cotidianas, lo que podría generar mayor deserción de seguimiento prenatal.

Según Díaz D. en su investigación realizada en Independencia en el transcurso de 2017 evidenció que “las casadas o convivientes se encontraron relacionadas al abandono del control”.<sup>(24)</sup> Esto sugiere que las casadas o convivientes son las que más incumplen el control prenatal, lo que puede implicar que, a pesar de contar con un apoyo emocional y logístico de su pareja, pueden enfrentar presiones adicionales o conflictos internos que les impiden priorizar las consultas. Este apoyo no siempre garantiza un compromiso con el

control prenatal, ya que podrían sentirse menos urgidas o considerar que su situación está bajo control debido a su experiencia con embarazos previos o a la estabilidad familiar.

Por otro lado, las solteras o sin pareja de apoyo podrían estar más motivadas a asistir a sus controles prenatales, ya que no cuentan con el mismo nivel de apoyo y pueden sentir una mayor necesidad de asegurarse de que la gestación se desarrolle adecuadamente, lo que las lleva a ser más proactivas en su control.

El grado de instrucción es un aspecto clave vinculado, ya que las gestantes con inferior escala educativa suelen tener menor conocimiento sobre la importancia de las consultas prenatales y los riesgos de no recibir atención adecuada durante el embarazo. La carencia de datos sobre el control prenatal y sus beneficios puede llevar a subestimar la necesidad de estas consultas, especialmente en comunidades con bajo acceso a la educación. Además, la educación limitada puede estar asociada con menores ingresos y menor capacidad para ingresar a prestaciones sanitarias, lo que agrava aún más la deserción. Mientras que a mayor escala educativa tienden a buscar atención médica con mayor frecuencia y a acatar las sugerencias de los especialistas en salud. Por lo tanto, la educación desempeña un rol crucial en la impulsión del control prenatal adecuada y en la superación de las barreras que llevan a la deserción.

Según Sequeiros M. en 2014 en Abancay evidenció que “las gestantes que poseían una escala educativa secundaria está relacionada con la desvinculación del control prenatal”.<sup>(25)</sup> Esto puede implicar que las gestantes con solo educación secundaria pueden

tener un conocimiento limitado sobre la relevancia de los chequeos prenatales o sobre cómo emplear las prestaciones sanitarias adecuados. La carencia de información adecuada o la disponibilidad limitado a materiales educativos y de bienestar puede resultar en una menor motivación o disposición para asistir a las consultas de control prenatal. Esto también puede reflejar una brecha en la educación en salud, donde las féminas con un nivel instructivo más bajo no alcanzan a recibir la información necesaria para comprender los riesgos vinculados a la carencia de chequeos prenatales, lo que aumenta la renuencia a buscar atención médica regular.

La ocupación hace alusión a la actividad que se realiza en el día a día es decir la mayor parte del tiempo. Las gestantes que tienen un empleo con horarios rígidos o sin permisos laborales tienen mayores dificultades para asistir a los controles. Se podría suponer que las gestantes con labores que no permiten flexibilidad, como aquellos con horarios estrictos o sin permisos para ausentarse, podrían encontrar difícil organizarse para asistir a las consultas prenatales. Esto podría incrementar deserción al control prenatal, ya que pueden priorizar su trabajo antes que la salud, especialmente si no reciben apoyo en sus responsabilidades laborales o familiares.

Según Callali A. & Villa D. en su investigación en Huaycán en el transcurso del 2020 evidenció “que su razón laboral se relaciona con el no poder asistir a su cita de control prenatal”.<sup>(26)</sup> Esto sugiere que se podría deberse a circunstancias como horarios de trabajo inflexibles, la falta de permisos laborales para ausentarse, o la carga laboral que hace difícil organizar su tiempo para cumplir con controles prenatales.

Este hallazgo sugiere que, en muchos casos, las mujeres pueden ver el trabajo como una prioridad sobre la atención prenatal, especialmente si no cuentan con un entorno laboral que facilite la conciliación entre las responsabilidades laborales y los cuidados médicos. La falta de apoyo laboral para ausentarse o la imposibilidad de ajustar los horarios de trabajo a las necesidades de control prenatal puede incrementar significativamente la deserción del control prenatal, afectando así el bienestar tanto de la gestante como del producto.

La escala económica hace referencia a sus recursos financieros y su capacidad para obtener prestaciones sanitarias. Las gestantes que atraviesan situaciones de necesidad a o con recursos limitados podrían lidiar con impedimentos económicos para alcanzar el control prenatal. Se podría suponer que con suministros económicos limitados son más vulnerables a experimentar barreras para acceder a servicios de salud prenatal. Si no pueden costear el transporte, los medicamentos o incluso las consultas médicas, es probable que no prioricen el control prenatal, lo que podría resultar en una mayor renuencia a asistir a las citas médicas.

Según Hernández L. & Cala C. en su investigación realizada en Colombia en el transcurso del 2009 evidenció que “el nivel económico se encuentra vinculado al abandono del programa de asistencia prenatal”.<sup>(27)</sup> Esto sugiere que las gestantes con recursos económicos limitados enfrentan barreras significativas para obtener la asistencia prenatal. La escasez de recursos para costear el transporte, los medicamentos o incluso las consultas médicas puede llevar a que no prioricen su control prenatal. El obstáculo para cubrir estos costos puede aumentar su deserción a acudir a los controles, puesto que se

consideran que la atención prenatal es un gasto que no pueden asumir en su situación económica. Este factor refuerza las dificultades para mantener el compromiso con el control prenatal en contextos de vulnerabilidad económica.

El apoyo familiar, que incluye tanto el acompañamiento a los controles prenatales como la ayuda en las responsabilidades domésticas o el cuidado de otros hijos, es crucial para facilitar la persistencia de la asistencia prenatal. La insuficiencia de colaboración en estos aspectos que son capaces de producir una sobrecarga de responsabilidades, lo que dificulta que las mujeres gestionen de manera efectiva las consultas médicas. Esto aumenta la renuencia a asistir a los controles, ya que las mujeres pueden priorizar otras tareas, como el cuidado del hogar o los niños, sobre la atención a los monitoreos de asistencia prenatal.

Según Rodríguez J. en su investigación en Ventanilla durante el transcurso del 2018 evidenció que “el poco apoyo de la pareja se encontraba relacionado al abandono de controles prenatales” <sup>(28)</sup> Esto sugiere que las mujeres que no cuentan con un adecuado respaldo emocional y logístico de sus parejas o familiares pueden enfrentar mayores dificultades para acudir a las citas de control prenatal.

El precedente de violencia hace referencia a cualquier tipo de abuso sufrido por la mujer, ya sea físico, emocional o sexual. Las mujeres que han vivido experiencias de violencia pueden desarrollar desconfianza hacia las instituciones de salud, lo que afecta su disposición a buscar atención. Se podría suponer que las mujeres con antecedentes de maltrato, ya sea intrafamiliar o de otra variedad, pueden ser más renuentes a asistir al

control prenatal debido a experiencias traumáticas previas. La desconfianza hacia los profesionales de salud o el miedo a ser revictimizadas puede disuadirlas de buscar atención prenatal, lo que lleva a una menor adherencia al control prenatal.

Según Fernández et al en su análisis efectuada en Tumbes en el transcurso del 2019 evidenció que “la violencia familiar estuvo asociada a la no presencial al monitoreo prenatal”.<sup>(29)</sup> Esto sugiere que las mujeres que han experimentado maltrato físico, emocional o de índole sexual en el pasado pueden desarrollar una desconfianza profunda hacia los profesionales de salud y las instituciones sanitarias, lo que afecta su disposición para buscar atención prenatal.

Las experiencias traumáticas previas pueden generar un miedo a ser revictimizadas durante las consultas o un sentimiento de incomodidad con el personal médico, lo que podría llevar a las mujeres a evitar la aproximación a prestaciones de sanitarias. Esta deserción de los controles prenatales se convierte en un obstáculo significativo para el ingreso a la asistencia adecuada, lo que puede ocasionar repercusiones negativas para el bienestar de la mujer como para la del bebé.

El olvido de fecha de atención se refiere a la falta de recordatorio o la dificultad para mantener organizados los horarios de los controles prenatales. Esto puede ser producto de un compromiso laboral excesiva, falta de recursos o falta de un sistema adecuado de recordatorio. Se podría suponer que las mujeres que no tienen un sistema de recordatorio adecuado, o aquellas que enfrentan muchas responsabilidades cotidianas, pueden olvidar las citas de asistencia prenatal. La deficiencia de organización o la

sobrecarga de tareas pueden hacer que la mujer no priorice sus controles, lo que contribuye a la deserción de los controles prenatales.

Según Noel K. en su investigación realizada en San Martín de Porres en el transcurso del 2016 evidenció que “el olvido de las citas del control se encuentra asociada a la deserción de la asistencia prenatal” .<sup>(30)</sup> Esto sugiere que las mujeres que no cuentan con un sistema adecuado de recordatorio o aquellas que enfrentan una sobrecarga de responsabilidades cotidianas, como el trabajo o las tareas domésticas, pueden olvidarse de las fechas de sus consultas médicas.

La carencia de orden y la escasez de recordatorios eficaces pueden hacer que las mujeres no prioricen las citas de control prenatal. Esto incrementa la deserción, ya que la falta de recuerdo de las consultas o de tiempo para organizarse se convierten en barreras importantes para cumplir con las consultas médicas, lo que a su vez puede llevar al abandono del proceso de atención prenatal.

### **Aspectos reproductivos**

Son características y experiencias relacionadas con la salud reproductiva de una mujer. <sup>(22)</sup>

El antecedente de abortos hace referencia a los embarazos previos que no han llegado a término, ya sea por aborto espontáneo o inducido. Este factor es relevante porque las gestantes con antecedentes de aborto pueden experimentar mayores preocupaciones y temores sobre los riesgos de su salud reproductiva en embarazos

posteriores. Se podría suponer que las gestantes con antecedentes de abortos podrían estar más ansiosas o temerosas de enfrentar complicaciones en su embarazo actual, lo que podría motivarlas a evitar el control prenatal por miedo a que se les diagnostiquen problemas. Esta ansiedad o temor podría aumentar la deserción de las consultas prenatales, al evitar la confrontación con posibles complicaciones. El temor a enfrentar complicaciones o a recibir un diagnóstico que indique problemas en su salud reproductiva puede llevar a que las mujeres eviten las consultas prenatales. Esta deserción podría ser el resultado de la ansiedad que sienten al enfrentarse a posibles complicaciones o a revivir experiencias dolorosas relacionadas con abortos anteriores. Así, en lugar de buscar control prenatal para asegurarse de que su embarazo progresa de manera saludable, pueden optar por evitar los controles por miedo a los diagnósticos o los procedimientos médicos, lo que incrementa el riesgo de abandonar el control prenatal.

Según Gadea A. & Morales S. en su investigación realizada en Nicaragua en el transcurso de 1993 evidenció que el antecedente de aborto se encuentra vinculada al abandono del programa asistencia prenatal”.<sup>(31)</sup> Esto sugiere que las mujeres que han tenido abortos previos, ya sean espontáneos o inducidos, pueden experimentar temores y ansiedad acerca de los riesgos que podrían enfrentar en su embarazo actual.

La gravidez hace referencias a la cifra total de gestaciones que ha sostenido. La cantidad de embarazos puede influir en cómo percibe el control prenatal y cómo maneja la salud durante el embarazo actual. Se podría suponer que las mujeres con múltiples embarazos previos pueden sentirse más experimentadas y confiadas, lo que podría llevarlas a ser menos propensas a acudir a los controles prenatales con la percepción de

que ya conocen el proceso. En cambio, las mujeres con pocos embarazos previos (primigestas o multigestas con pocos embarazos) podrían tener más dudas y estar más dispuestas a seguir los controles, ya que no tienen tanta experiencia y desean asegurarse de que todo transcurra bien.

Según García F. en su investigación en Ate en el transcurso del 2016 evidenció que “el ser multigesta predisponentes de deserción en atenciones prenatales”.<sup>(32)</sup> Esto sugiere que las que han sostenido más gestaciones previas pueden sentirse menos inclinadas a asistir al control prenatal debido a la experiencia adquirida en embarazos anteriores, lo que puede generar la percepción de que no necesitan consultas médicas frecuentes.

La paridad hace alusión a la cantidad de partos que se ha tenido. Este factor puede estar relacionado con la experiencia previa en la gestación y el paritorio, es capaz de incidir en la actitud hacia el control prenatal. Se podría suponer que las mujeres primíparas (primer embarazo) están más inclinadas a cumplir a las consultas prenatales puesto que la escasez de experiencia y la necesidad de orientación. Por otro lado, las mujeres multíparas o gran multíparas, con varios partos previos, pueden sentirse más seguras y confiadas, lo que podría hacerlas menos propensas a asistir a los monitoreos prenatales, especialmente si no han experimentado inconvenientes en embarazos anteriores.

Según Alegría K. en su estudio realizado en Trujillo en el transcurso de 2017 evidenció que “la multiparidad se encuentra asociada a incumplimiento del control

prenatal”.<sup>(33)</sup> Esto sugiere que las multíparas o gran multíparas, pueden sentirse más seguras y confiadas debido a su experiencia, lo que podría reducir su percepción de necesidad de atención prenatal frecuente.

A pesar de la falta de complicaciones en embarazos anteriores, esta seguridad puede llevar a una actitud más relajada frente al control prenatal, disminuyendo la motivación para asistir a las consultas. Las mujeres primíparas, al no tener experiencia previa, es habitual que se encuentren más dispuestas a acatar las pautas médicas para asegurarse de que su embarazo se desarrolle de manera saludable, mientras que las mujeres con múltiples partos previos podrían no ver la necesidad de seguir de manera estricta los controles. Esto contribuye a una renuencia a asistir a las consultas prenatal, especialmente si sienten que el embarazo transcurre sin problemas evidentes.

Una gestación programada es aquella que ha sido planificada y decidida por la mujer. Las que planifican su embarazo suelen estar mejor informadas sobre los cuidados prenatales y la importancia de acudir a sus controles prenatales. Se podría suponer que las gestaciones programados están más motivadas para acudir a los controles prenatales, ya que han tomado la decisión consciente de tener un hijo y están más comprometidas con su salud y la del bebé. Sin embargo, si enfrentan complicaciones inesperadas o no reciben el apoyo adecuado, podrían sentirse desanimadas y ser renuentes a asistir a los controles.

Según Huallpa E. en su investigación realizada en Cusco en el transcurso del 2017 evidenció que “el principal elemento vinculante a la insuficiencia o deserción de la

asistencia prenatal son las gestaciones no programadas”.<sup>(34)</sup> Esto sugiere que las féminas que no han programado su gestación pueden carecer de la misma motivación y compromiso con el cuidado prenatal inversamente en comparación a aquellas que han decidido conscientemente tener un hijo.

Las mujeres con embarazos no planificados podrían no estar tan informadas sobre la importancia de los controles prenatales, o podrían sentirse menos preparadas emocional y psicológicamente para asumir la responsabilidad del embarazo. Si no cuentan con el apoyo adecuado o enfrentan complicaciones inesperadas, pueden sentirse desorientadas o desmotivadas, lo que aumenta la deserción. Así, aunque las mujeres con embarazos programados generalmente tienen mayor disposición para los controles prenatales, las mujeres con embarazos no planificados pueden experimentar barreras adicionales que contribuyen al abandono del control prenatal.

### **Aspectos organizacionales**

Son características estructurales y operativas de los establecimientos sanitarios que influyen en la accesibilidad y la condición de la asistencia brindada.<sup>(22)</sup>

La distancia del establecimiento se refiere a la proximidad o lejanía de un centro de salud o establecimiento sanitario desde el lugar de residencia de la mujer. Esta distancia puede afectar la disponibilidad física a los establecimientos sanitarios y la disposición para asistir a los controles prenatales. Se podría suponer que las mujeres que viven a mayor distancia del establecimiento sanitario pueden ser más renuentes a acudir a

los controles puesto que el tiempo y el costo asociados al desplazamiento es elevado. La lejanía del centro de salud puede generar obstáculos logísticos que aumentan la probabilidad de que no asistan a las consultas, especialmente si no tienen acceso a medios de transporte o enfrentan dificultades económicas.

Según Munares O. en su investigación realizada en el INMP en el transcurso del 2014 evidenció que “el hecho de que el consultorio prenatal sea engorroso de situar está asociada al abandono al control prenatal”.<sup>(35)</sup> Esto sugiere que la lejanía del centro de salud puede generar dificultades logísticas, como el tiempo y los costos adicionales asociados al desplazamiento. Si las mujeres no cuentan con medios de transporte accesibles o enfrentan problemas económicos, es probable que consideren que asistir a las consultas prenatales se vuelve demasiado costoso o complicado. Esto aumenta la renuencia a asistir a los controles, ya que los obstáculos derivados de la distancia hacen que las mujeres prioricen otras actividades o responsabilidades sobre la asistencia médica, lo que contribuye a la deserción de la asistencia prenatal.

El periodo de espera hace alusión al tiempo que las usuarias deben permanecer para ser atendidas después de llegar al establecimiento sanitario. Esto incluye tanto la espera para una cita programada como la espera dentro de la consulta médica. Se podría suponer que un largo periodo de espera en los establecimientos sanitarios puede generar frustración y desmotivación en las mujeres, lo que podría llevar a que se muestren reacias a asistir a futuras consultas prenatales. El tiempo de espera excesivo puede ser visto como una barrera para acceder a la atención, haciendo que las mujeres prioricen otras actividades o, incluso, abandonen el control prenatal.

Según estudios de Castañeda M. & Espino I. en su investigación realizada en Parcona en el transcurso del 2023 evidenció que “el periodo de espera está relacionada a al desapego de la asistencia prenatal”.<sup>(36)</sup> Esto sugiere que las mujeres que enfrentan largos periodos de espera en los establecimientos sanitarios pueden sentirse frustradas o desmotivadas, lo que incrementa su renuencia a asistir a futuras consultas prenatales.

El tiempo de espera prolongado puede ser percibido como una barrera significativa, ya que las mujeres pueden sentirse desalentadas por la demora en la atención. Esta frustración puede llevarlas a priorizar otras responsabilidades o actividades sobre la consulta prenatal, como el trabajo o las tareas del hogar. Como resultado, las mujeres pueden optar por no asistir a futuras citas, lo que contribuye a la omisión del chequeo prenatal.

El tiempo de atención se refiere al lapso de horario que un prestador sanitario debe dedicar durante cada consulta de control prenatal, incluyendo el tiempo de atención médica y cualquier procedimiento adicional necesario. Este periodo puede influir en la disposición de la gestante a continuar con las consultas regulares. Se podría suponer que un periodo de control prenatal largo puede resultar desalentador para algunas mujeres, especialmente si tienen compromisos de funciones laborales, familiares o individuales. La escasez de instantes para recibir atención de calidad o la percepción de que la consulta es excesivamente larga podría motivar a evitar o cancelar las consultas, contribuyendo a la deserción al control prenatal.

Según Camarena P. en su investigación realizada en Comas en el transcurso del 2012 evidenció que “el poco tiempo para la consulta se encuentra asociado al abandono al control prenatal”.<sup>(37)</sup> Esto sugiere las gestantes pueden sentirse desmotivadas a asistir a sus consultas prenatales si el tiempo requerido para recibir atención es percibido como excesivo o inconveniente.

Las mujeres que tienen responsabilidades laborales, familiares u otras obligaciones personales pueden ver en un periodo de asistencia largo una barrera significativa para continuar con sus controles prenatales. La falta de tiempo o la necesidad de reorganizar sus horarios para poder asistir puede llevar a la renuencia de asistir a futuras consultas, especialmente si perciben que el tiempo invertido no justifica los beneficios. Este factor de tiempo prolongado en las consultas puede contribuir al abandono o la cancelación de las citas, dificultando la adherencia al control prenatal.

La calidad de atención hace alusión a la capacidad del establecimiento sanitario para ofrecer una atención oportuna, adecuada y sin demoras innecesarias, asegurando que los procesos médicos se realicen de manera fluida y efectiva. Se podría suponer que la ineficiencia asistencial, como retrasos frecuentes, errores en la atención o falta de recursos, puede aumentar la renuencia de las mujeres a asistir a los chequeos prenatales. Si las féminas perciben que la atención es ineficaz o que no se les ofrece la calidad que necesitan, pueden optar por no asistir a futuras consultas, reduciendo su adherencia al control prenatal.

Según estudios de Otarola R. en San Juan de Lurigancho durante el transcurso del 2017 evidenció que “calidad inadecuada del control prenatal se encontraba relacionada a el abandono de control prenatal”.<sup>(38)</sup> Esto sugiere que las féminas que experimentan un asesoramiento prenatal de baja calidad, ya sea debido a ineficiencia asistencial, retrasos frecuentes o falta de recursos, pueden sentirse insatisfechas con el servicio recibido. Si la atención percibida como ineficaz o deficiente no cubre las expectativas de las mujeres, es probable que abandonen el proceso de control prenatal.

Finalmente, la calidad asistencial, como la falta de fluidez en los procesos médicos o la demora en la atención, puede disminuir la confianza de las gestantes en el servicio sanitario y aumentar su deserción al control prenatal. En este contexto, las gestantes podrían optar por no asistir a más controles prenatales, considerando que no están recibiendo una atención adecuada o necesaria para garantizar una gestación saludable.

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre los aspectos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

H0: No existe relación entre los aspectos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

Objetivo específico 1:

H1: Existe relación entre los aspectos individuales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

H0: No existe relación entre los aspectos individuales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Objetivo específico 2:

H1: Existe relación entre los aspectos reproductivos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

H0: No existe relación entre los aspectos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Objetivo específico 3:

H1: Existe relación entre los aspectos organizacionales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

H0: No existe relación entre los aspectos organizacionales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 Método de la investigación

El método utilizado se definió como el hipotético-deductivo, puesto que se partió de una hipótesis basada en la teoría y en estudios previos, la cual fue comprobada mediante la recolección y valoración de datos, para luego deducir conclusiones y verificar la validez de la hipótesis planteada. Este método permitió establecer relaciones entre las variables y explorar los aspectos que se vincularon a la asistencia prenatal inadecuada. <sup>(39)</sup>

#### 3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado se dio de manera cuantitativa, ya que estuvo apoyado en la recaudación y procesamiento de información numérica, buscando establecer patrones, relaciones, frecuencias y porcentajes. Además, la investigación se caracterizó por su objetividad, medición precisa y aplicación de modelos estadísticos. <sup>(40)</sup>

#### 3.3 Tipo de investigación

El tipo utilizado quedó establecido como aplicado, dado que exploró generar saber práctico que pudiera utilizarse para resolver problemas específicos, en este caso, vinculados con la asistencia prenatal inadecuada en gestantes. Se pretendió aplicar los resultados obtenidos para mejorar la asistencia prenatal en el establecimiento sanitario de Ica, así como influir en políticas y programas de salud materna. <sup>(39)</sup>

#### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño se clasificó como no experimental, analítico de casos y controles, prospectivo y transversal. Se consideró no experimental, ya que no se manipularon deliberadamente las variables independientes, sino que se observó la relación existente entre los aspectos individuales, reproductivos y organizacionales con la

deserción del control prenatal en un contexto real y sin intervención directa del investigador. <sup>(39)</sup>

El enfoque analítico de casos y controles fue seleccionado debido a que se comparó un grupo de puérperas que desertaron del control prenatal (casos) con otro grupo que sí cumplió adecuadamente con sus controles (controles), con el fin de identificar factores diferenciales entre ambos grupos. Esta estrategia permitió establecer asociaciones entre determinadas características y la ocurrencia del evento de interés. <sup>(39)</sup>

El diseño fue prospectivo, ya que los datos se obtuvieron cuestionarios llenados por parte de las puérperas luego del parto, evaluando eventos ocurridos en el pasado durante su atención prenatal. Además, fue transversal, dado que la recolección de datos se efectuó en un único punto del tiempo, proporcionando una fotografía de la situación durante el período de estudio. <sup>(39)</sup>

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### Población de estudio

320 puérperas que fueron asignadas según la Red de Salud Ica en el Hospital Santa María del Socorro 2025.

$$n = \frac{z^2 + p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 + p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 320}{(0.05)^2 * (320 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{307.338}{1.7579}$$

$$n = 174.83$$

$$n = 175$$

La dimensión de la representación muestral después de aplicar el patrón de muestras finitas fueron de 175 puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025 de las cuales se aplicó una proporción distributiva de 1:2, es decir 58 puerperas para grupo de casos y 117 puerperas para grupo control.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las puerperas que cumplieran con los criterios de inclusión y que estuvieron disponibles durante el periodo de recolección de datos. Este método fue elegido por su viabilidad operativa en el contexto hospitalario y permitió conformar una muestra accesible y pertinente para los fines del estudio.

### **Grupo de casos**

#### **Criterios de inclusión**

- Puerperas que son atendidas según la Red de Salud Ica en el Hospital Santa María del Socorro 2025.
- Puerperas que no completaron los seis controles prenatales requeridos según la normativa del MINSA.
- Puerperas que brinden su consentimiento informado para la colaboración de la investigación.
- Puerperas que no tengan un impedimento en el idioma para comunicarse.
- Puerperas atendidas en el consultorio del control prenatal del Hospital Santa Maria del Socorro.

-Puerperas que se hallan realizado su parto en el Hospital Santa Maria del Socorro.

### **Criterios de exclusión**

- Puérperas atendidas en otro hospital que no corresponda al del estudio.
- Puérperas que si completaron los seis controles prenatales requeridos según la normativa del MINSA.
- Puérperas que no brinden su consentimiento informado para la colaboración de la investigación.
- Puérperas que cuenten con un impedimento en el idioma a comunicarse.
- Puérperas que no completen el cuestionario al 100%.
- Puérperas que tengan los 6 controles prenatales o más.

### **Grupo control**

#### **Criterios de inclusión**

- Puérperas que son atendidas según la Red de Salud Ica en el Hospital Santa María del Socorro 2025.
- Puérperas que si completaron los seis controles prenatales requeridos según la normativa del MINSA.
- Puérperas que brinden su consentimiento informado para la colaboración de la investigación.
- Puérperas que no tengan un impedimento en el idioma para comunicarse.
- Puérperas que completen el cuestionario al 100%
- Puérperas atendidas en el consultorio del control prenatal del Hospital Santa Maria del Socorro.

**Criterios de exclusión**

- Puérperas atendidas en otro establecimiento de salud distinto al Hospital Santa María del Socorro.
- Puérperas que no completaron los seis controles prenatales requeridos según la normativa del MINSA.
- Puérperas que no otorguen su consentimiento informado.
- Puérperas que no puedan comunicarse adecuadamente por barreras idiomáticas.
- Puérperas que no completen el cuestionario al 100%.

## 3.6 Variables y operacionalización

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
Aspectos relacionados	Son los caracteres propios de los individuos que influyen en una circunstancia	Se refiere a las características particulares del individuo que afectan sus accionares	Aspectos individuales  Aspectos reproductivos  Aspectos organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Escala económica</li> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Precedente de violencia</li> <li>• Olvido de fecha de atención</li>   <li>• Antecedente de abortos</li> <li>• Gravidez</li> <li>• Paridad</li> <li>• Gestación planificada</li>   <li>• Distancia del hospital</li> <li>• Periodo de espera</li> <li>• Tiempo de atención</li> <li>• Calidad de atención</li> </ul>	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa  Cualitativa Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa  Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Ordinal Nominal Ordinal Nominal Ordinal Nominal Nominal Nominal  Nominal Ordinal Ordinal Nominal  Rango Nominal Nominal Nominal
Deserción de control prenatal	Resistencia o negativa a asistir a las citas de asistencia prenatal	Accionar de una grávida que asiste a menos de 6 citas de asistencia prenatal	Cumplimiento de las Citas de asistencia prenatal	• Cantidad de asistencia prenatal	Cuantitativa	Ordinal

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La técnica seleccionada en esta investigación se definió como la encuesta, ya que permitió obtener datos de manera sistemática y estructurada de un amplio número de gestantes en un tiempo relativamente corto. Además, su aplicación fue práctica y eficiente para abordar una población extensa, permitiendo la comparación de respuestas entre grupos, como aquellos con y sin acceso o adherencia al control prenatal.

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento de recaudación de contenido fue el cuestionario debidamente estructurado que contuvo datos generales de la paciente, de creación propia de la investigadora. Estuvo conformado por 17 ítems divididos en 4 dimensiones, con opciones de respuestas politómicas como dicotómicas.

Dimensión Aspectos individuales: compuesta por 8 interrogantes que abarcaron los indicadores de edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, escala económica, apoyo familiar, precedente de violencia y olvido de fecha de atención.

Dimensión Aspectos reproductivos: compuesta por 4 interrogantes que abarcaron los indicadores de antecedente de aborto, gravidez, paridad y gestación planificada.

Dimensión Aspectos organizacionales: compuesta por 4 interrogantes que abarcaron los indicadores de distancia del hospital, período de espera, tiempo de atención y calidad asistencial.

Dimensión Aspectos organizacionales: compuesta por 4 interrogantes que abarcaran los indicadores de la distancia del hospital, periodo de espera, tiempo de atención y calidad asistencial.

Dimensión Deserción de control prenatal: compuesta por 1 interrogante que abarcó el indicador cantidad de asistencia prenatal.

### 3.7.3 Validación

El instrumento fue ratificado por medio de una evaluación denominada juicio de expertos, donde firmaron cinco profesionales expertos involucrados en la carrera. Las validaciones de cada uno de los expertos se encontraron en el anexo 3.

Experto	Suficiencia	Aplicabilidad
Mg. Mariela Felicia Huallpa Lopez	Si hay suficiencia	Aplicable
Mg. Ana Maria Chicata Chávez	Si hay suficiencia	Aplicable
Mg. Elvira Benites Vidal	Si hay suficiencia	Aplicable
Mg. Omar Torres Corzo	Si hay suficiencia	Aplicable
Mg. Ruth Celia Chasquibol Chacòn	Si hay suficiencia	Aplicable

### 3.7.4 Confiabilidad

Se aplicó el análisis de confiabilidad para obtener el valor del instrumento con la fórmula de KR20 mediante una prueba piloto, lo que permitió garantizar la consistencia interna de las mediciones en la presente investigación con un puntaje superior a 0.70.

$$KR20 = \frac{K}{(K - 1)} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{ST^2}\right)$$

$$KR20 = \frac{17}{16} \left(1 - \frac{11.29}{35.02}\right)$$

$$KR20 = 1.0625 \times (1 - 0.3225)$$

$$KR20 = 1.0625 \times 0.6775$$

$$KR20 = 0.72$$

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, se gestionó la aprobación del comité de ética de la respectiva casa de estudios. Una vez aprobado el proyecto, se solicitó la aprobación y visto bueno por parte de la jefatura del Hospital Santa María del Socorro, destinado a proceder con la recaudación de contenido. Al término de la recaudación de contenido, se realizó la tabulación para crear un depósito de datos dentro del sistema estadístico SPSS v. 25. Para la ejecución del análisis descriptivo, se elaboraron tablas de frecuencia y de doble entrada. Finalmente, se contrastó la hipótesis mediante la prueba estadística del  $\chi^2$  entre las variables principales de este estudio; se trabajó con un 95 % de confianza y un 5 % de error, y para considerar significativa la relación se tomó en cuenta que el valor de  $p$  fuera  $< 0.05$  y así mismo el OR.

### 3.9 Aspectos éticos

En este proyecto fueron considerados los siguientes principios éticos:

El principio de beneficencia se garantizó al asegurar que los resultados obtenidos se utilizaran exclusivamente en beneficio de las gestantes. En cuanto al principio de no maleficencia, se aseguró que el diseño del proyecto no efectuara ninguna clase de daño a las participantes, protegiendo su privacidad mediante la confidencialidad de los datos recogidos. Respecto a la autonomía, se brindó a cada participante la libertad de elegir su colaboración en el estudio, siendo este

consentimiento documentado por medio de la firma de un consentimiento informado. Por último, se aplicó el principio de justicia, garantizando un trato equitativo y respetuoso en la recopilación y manejo de los datos, asegurando la protección de la dignidad de las gestantes y evitando la divulgación no autorizada de su información personal. Además, se contó con la aprobación de la comisión de ética y la autorización del hospital, asegurando que la investigación cumpliera con los estándares bioéticos establecidos y respetara los derechos de las participantes..

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Aspectos individuales en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro

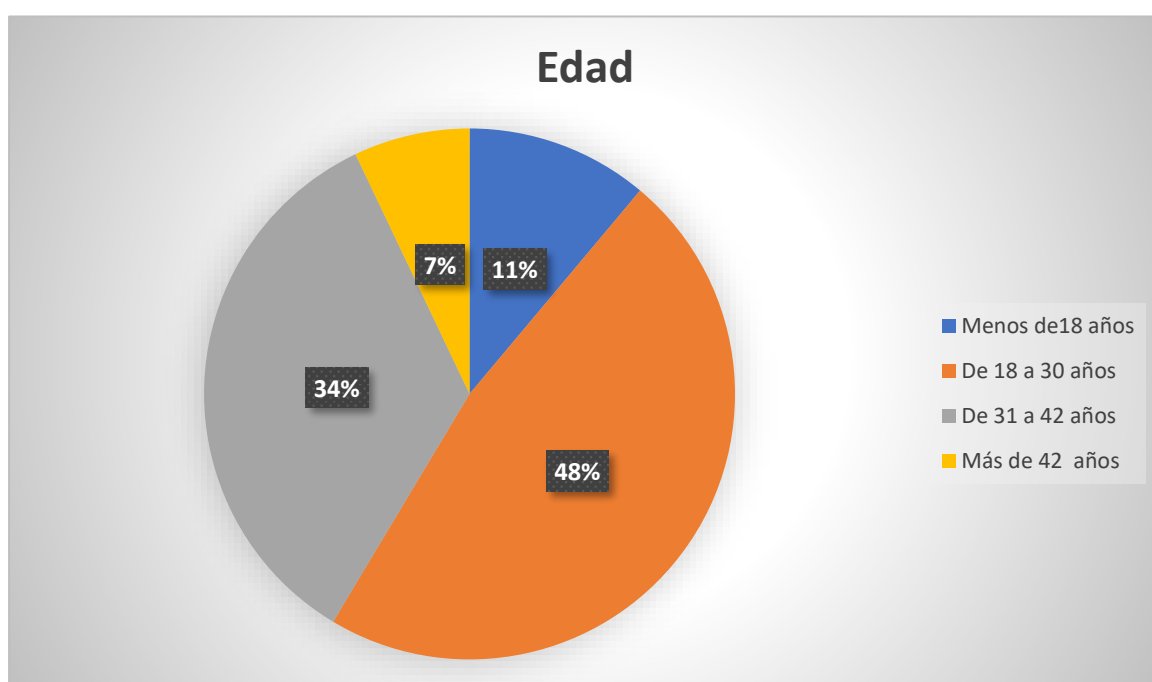
<b>Rango</b>	n°	%
<b>Edad</b>		
Menos de 18 años	20	11%
<b>De 18 a 30 años</b>	<b>82</b>	<b>47%</b>
De 31 a 42 años	60	34%
Más de 42 años	13	7%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	17	10%
<b>Conviviente</b>	<b>89</b>	<b>51%</b>
Casada	66	38%
Viuda	3	2%
<b>Grado de instrucción</b>		
Educación básica incompleta	15	9%
<b>Educación básica completa</b>	<b>97</b>	<b>55%</b>
Educación superior incompleta	47	27%
Educación superior completa	16	9%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	41	23%
<b>Ama de casa</b>	<b>81</b>	<b>46%</b>
Trabajo dependiente	20	11%
Trabajo independiente	33	19%
<b>Escala económica</b>		
> S/ 2.480	13	7%
> S/ 1.300	16	9%
<b>&gt; S/ 1.130</b>	<b>87</b>	<b>50%</b>
Menos del sueldo mínimo	59	34%
<b>Apoyo familiar</b>		
<b>Sí, siempre recibo apoyo para asistir a mis citas</b>	<b>54</b>	<b>31%</b>
Sí, en la mayoría de las ocasiones	40	23%
Solo en algunas ocasiones, cuando es necesario	44	25%
No, no recibo apoyo de mi familia para esto	37	21%
<b>Precedente de violencia</b>		
Si	33	19%
<b>No</b>	<b>142</b>	<b>81%</b>
<b>Olvido de fecha de atención</b>		
Si	47	25%
<b>No</b>	<b>128</b>	<b>75%</b>
Total	175	100%

Elaborado por la autora

En la Tabla 1, correspondiente a los aspectos individuales en el Hospital Santa María del Socorro, se observa que en el indicador edad, el grupo de 18 a 30 años alcanzó 47 %; en estado civil, la condición de conviviente se registró con 51 %; en grado de instrucción, educación básica completa obtuvo 55 %; en ocupación, ama de casa logró 46 %; en escala económica, ingresos menores a 1 130 soles fueron referidos por 50 %; en cuanto al apoyo familiar, la opción solo en algunas ocasiones, cuando es necesario fue mencionada por 25 %; en precedente de violencia, la respuesta negar haberla padecido alcanzó 81 %; y en olvido de fecha de atención, la opción no haberla olvidado se indicó en 75 %.

### Figura 1

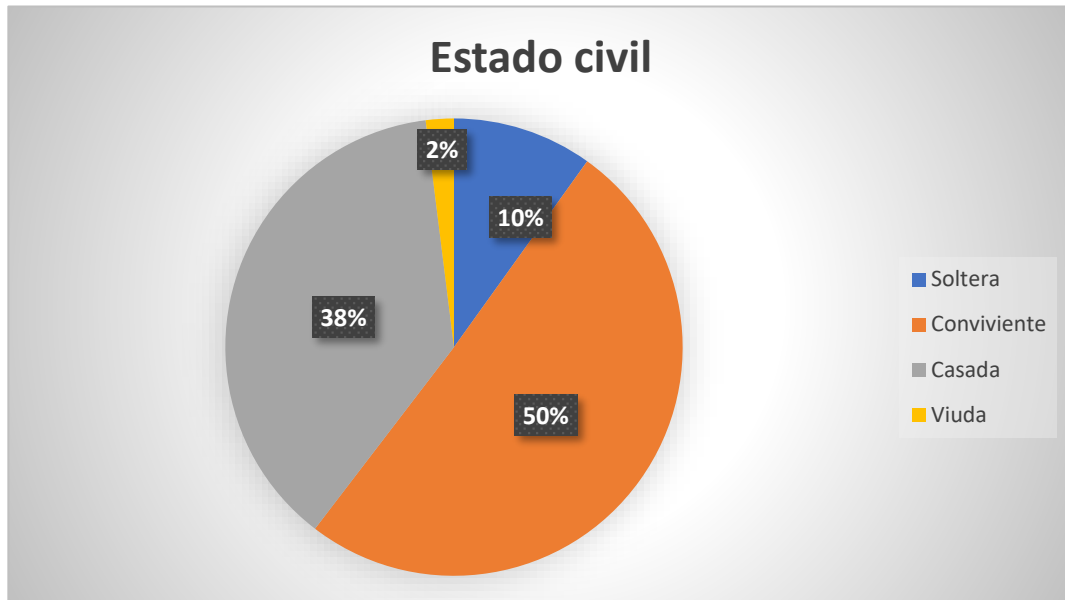
Distribución porcentual sobre la edad en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 2**

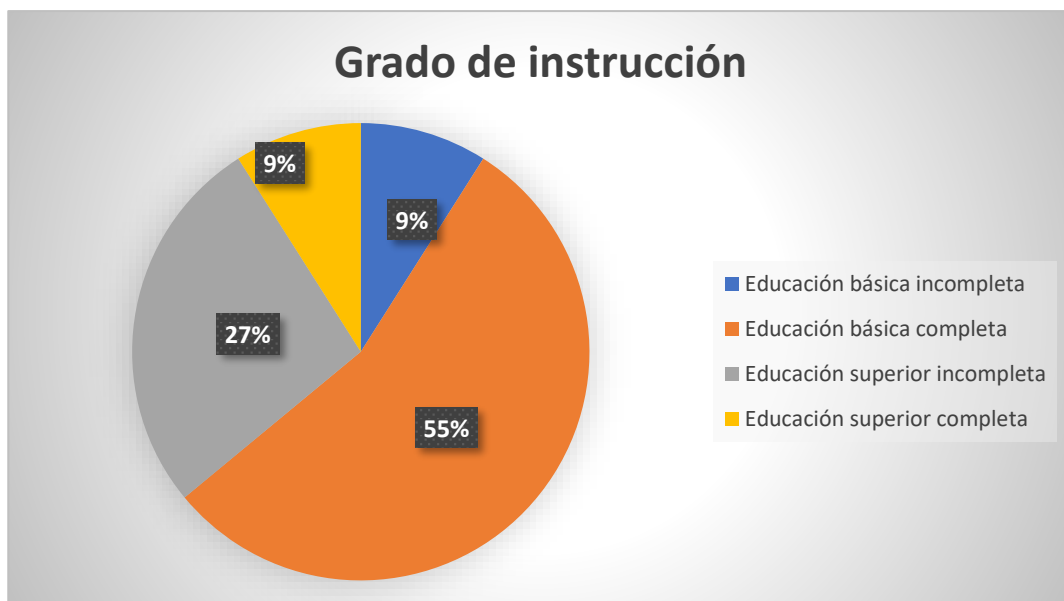
Distribución porcentual sobre el estado civil en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 3**

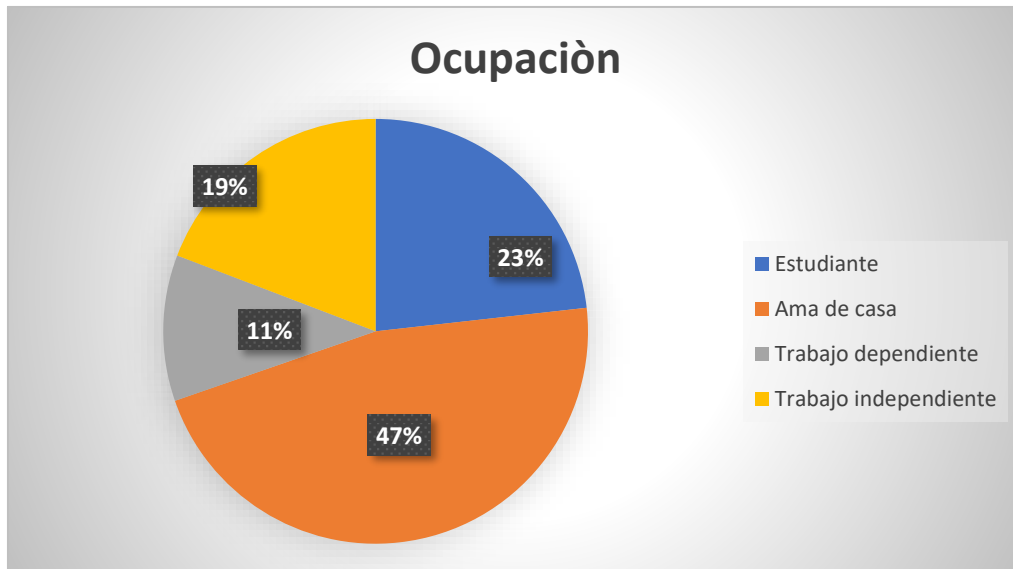
Distribución porcentual sobre el grado de instrucción en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



laborado por la autora

**Figura 4**

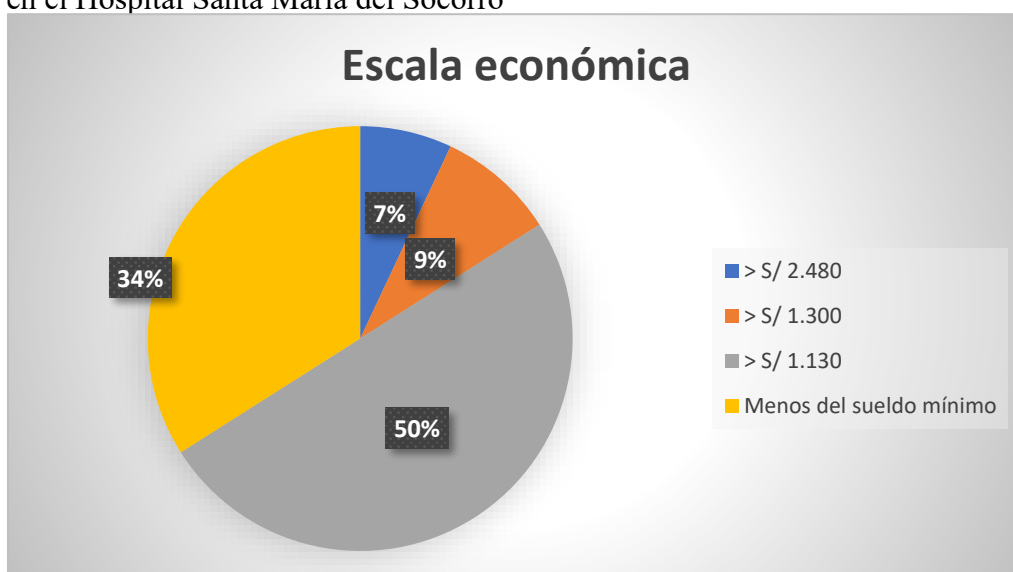
Distribución porcentual sobre la ocupación en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 5**

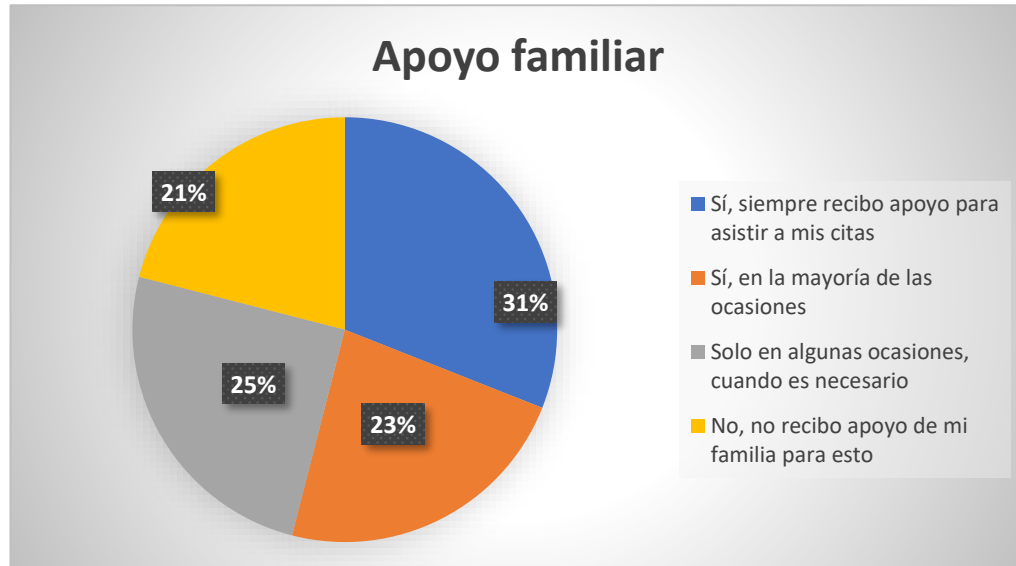
Distribución porcentual sobre la escala económica en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 6**

Distribución porcentual sobre el apoyo familiar en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 7**

Distribución porcentual sobre el precedente de violencia en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 8**

Distribución porcentual sobre el olvido de fecha de atención en las puerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

Tabla 2. Aspectos reproductivos en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro

<b>Rango</b>	n°	%
<b>Antecedente de abortos</b>		
Si	47	27%
<b>No</b>	<b>128</b>	<b>73%</b>
<b>Gravidez</b>		
Primigesta	34	19%
<b>Multigesta</b>	<b>81</b>	<b>46%</b>
Gran multigesta	60	34%
<b>Paridad</b>		
Primípara	64	37%
<b>Múltipara</b>	<b>77</b>	<b>42%</b>
Gran múltipara	37	21%
<b>Gestación planificada</b>		
Si	61	35%
<b>No</b>	<b>114</b>	<b>62%</b>
Total	175	100%

Elaborado por la autora

En la Tabla 2, correspondiente a los aspectos reproductivos en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, se observa que, en el antecedente de abortos, la opción no tenerlo alcanzó 73 %; en la variable gravidez, la categoría multigesta obtuvo 46 %; en paridad, múltipara registró 46 %; y en gestación planificada, la respuesta no haberla planificado concentró 62 %.

**Figura 10**

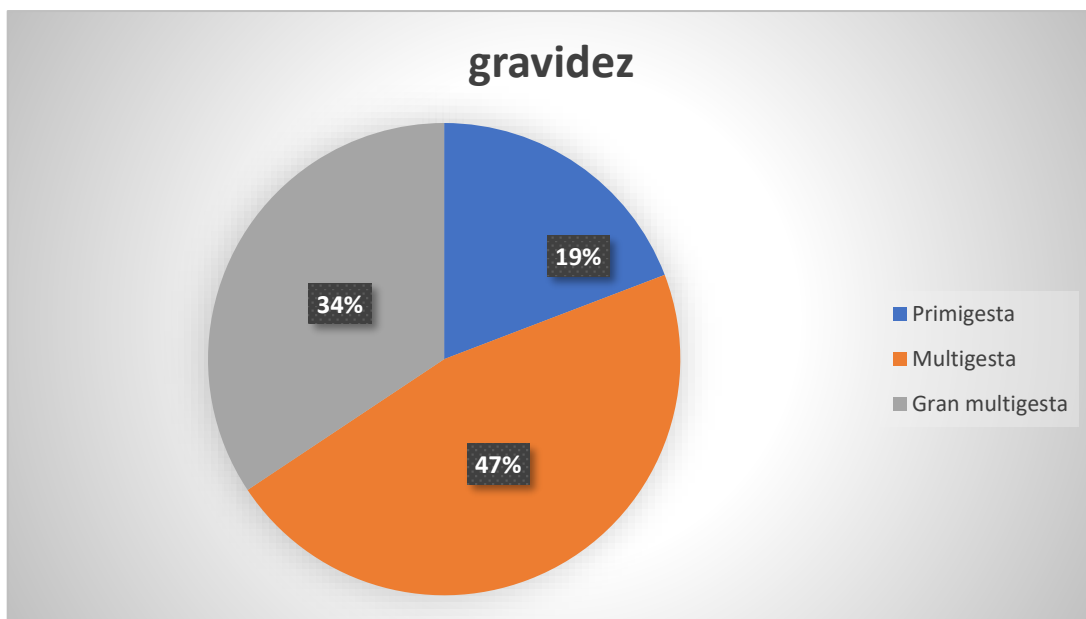
Distribución porcentual sobre el antecedente de abortos en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 11**

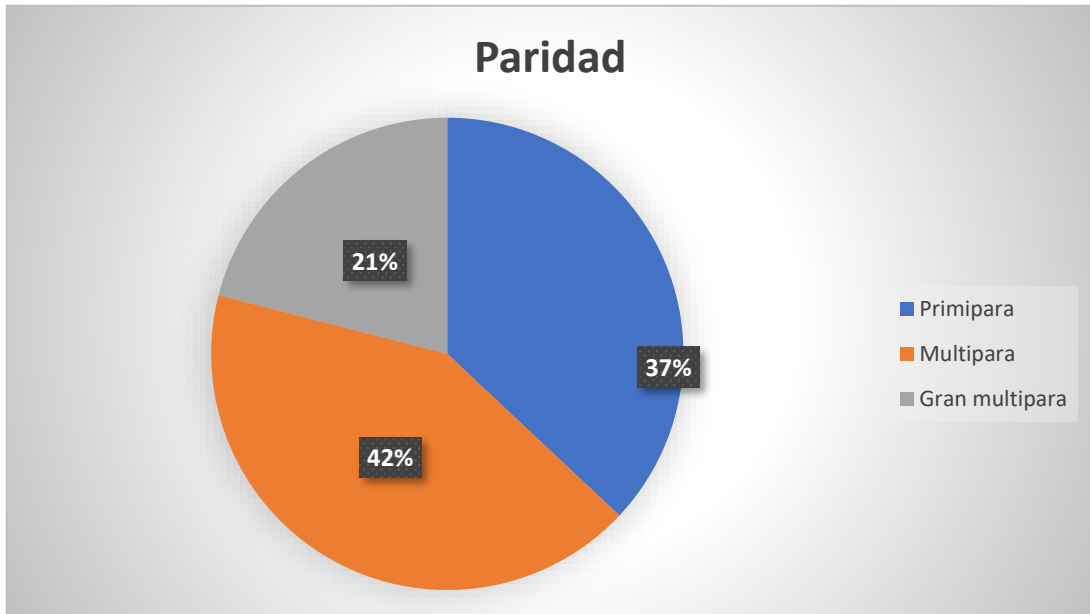
Distribución porcentual sobre la gravidez en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 12**

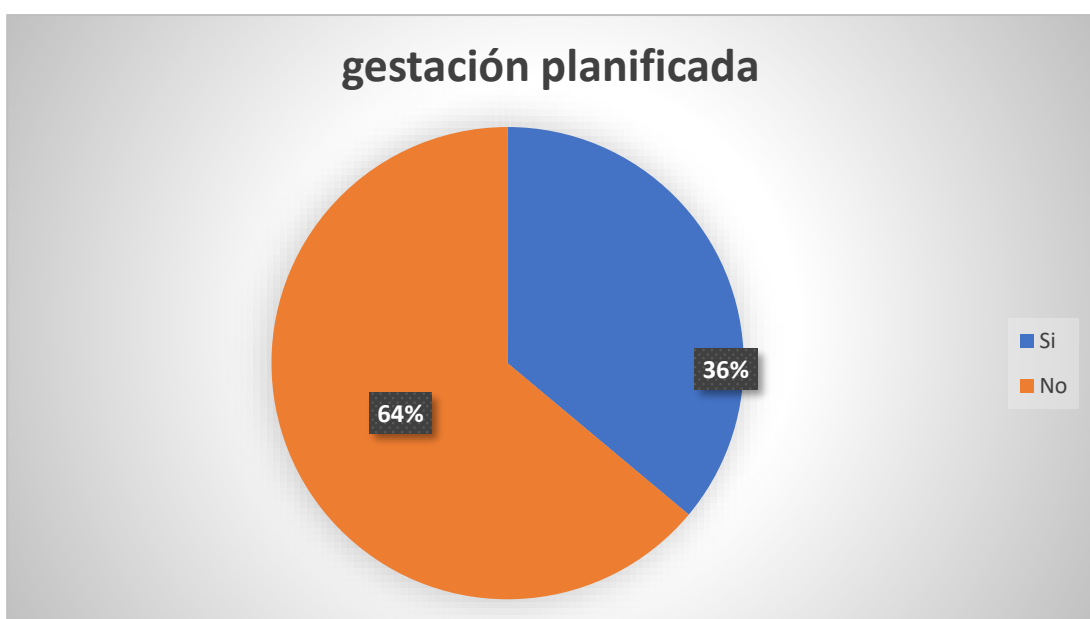
Distribución porcentual sobre la paridad en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 12**

Distribución porcentual sobre la gestación planificada en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

Tabla 3. Aspectos organizacionales en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro

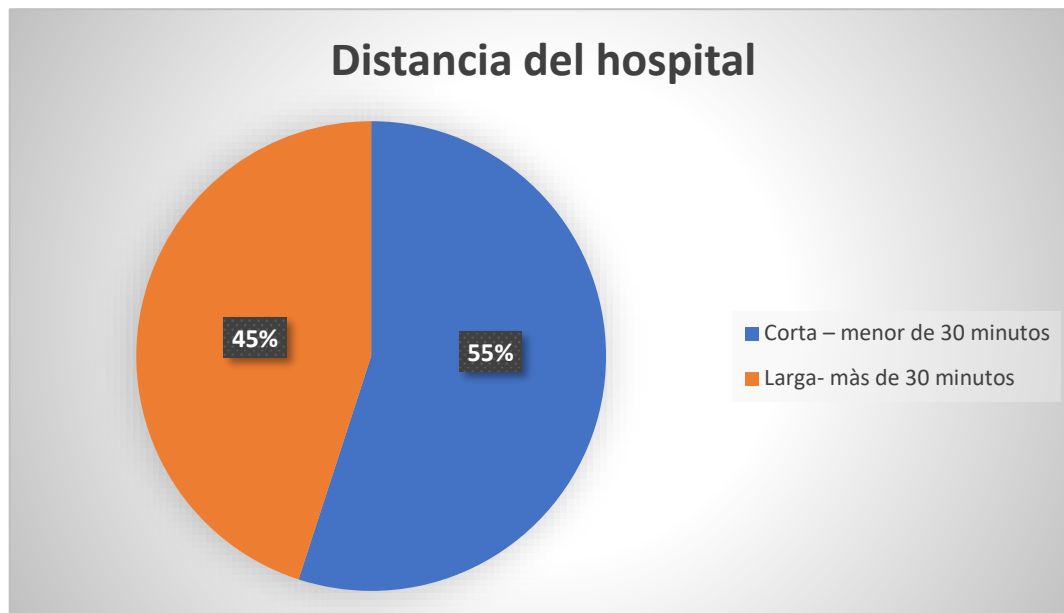
<b>Rango</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Distancia del hospital</b>		
<b>Corta – menor de 30 minutos</b>	<b>96</b>	<b>55%</b>
Larga- más de 30 minutos	79	45%
<b>Periodo de espera</b>		
<b>Adecuado</b>	<b>98</b>	<b>56%</b>
No adecuado	77	44%
<b>Tiempo de atención</b>		
<b>Si</b>	<b>136</b>	<b>78%</b>
No	39	22%
<b>Calidad de atención</b>		
<b>Si</b>	<b>136</b>	<b>78%</b>
No	39	22%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>

Elaborado por la autora

En la Tabla 3, correspondiente a los aspectos organizacionales en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, se observa que en la variable distancia del hospital, la opción menor de 30 minutos alcanzó 55 %; en el indicador periodo de espera, la opción adecuado registró 56 %; en cuanto al tiempo de atención, la respuesta sí obtuvo 78 %; y en calidad de atención, la opción sí concentró 78 %.

**Figura 13**

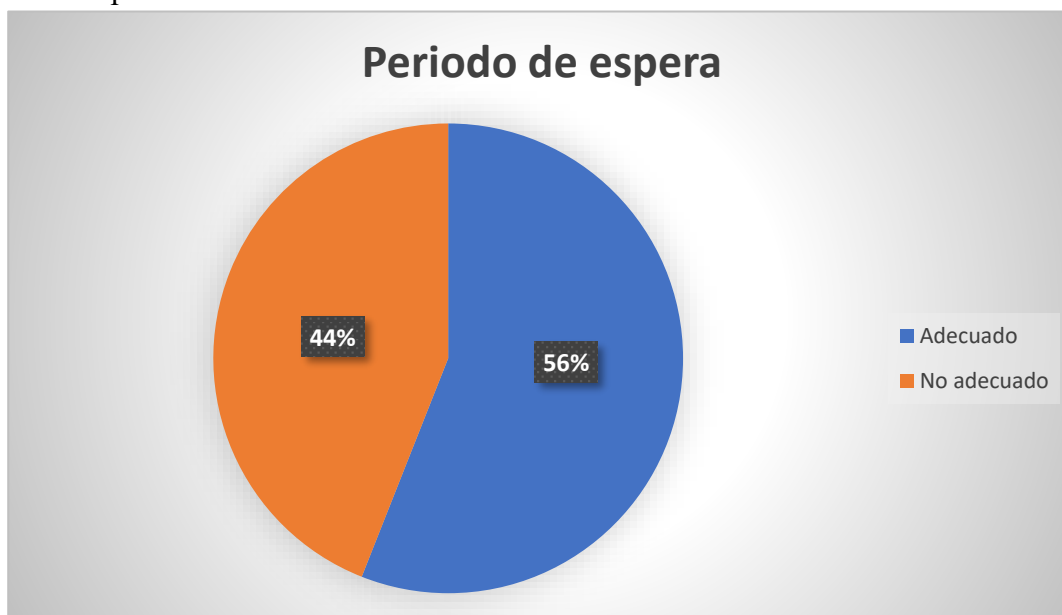
Distribución porcentual sobre la distancia del hospital en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 14**

Distribución porcentual sobre el periodo de espera en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 15**

Distribución porcentual sobre el tiempo de atención en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

**Figura 16**

Distribución porcentual sobre la calidad de atención en las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

Tabla 4. *Cumplimiento de las citas de asistencia prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro*

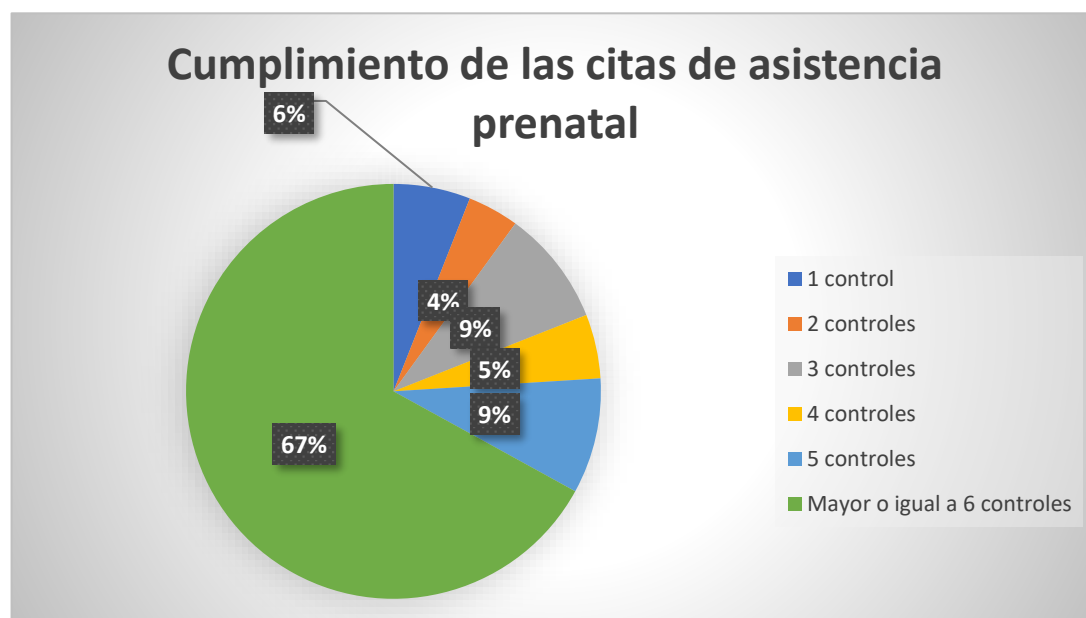
Rango	n°	%
1 control	11	6%
2 controles	7	4%
3 controles	15	9%
4 controles	9	5%
5 controles	16	9%
Mayor o igual a 6 controles	117	67%
Total	175	100%

Elaborado por la autora

En la tabla 4, correspondiente al cumplimiento de las citas de asistencia prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, se observa que la opción mayor o igual a 6 controles alcanzó 67 %, seguida por 5 controles con 6 %, 3 controles con 5 %, 1 control con 2 %, mientras que las opciones 2 controles y 4 controles registraron 1 % cada una.

**Figura 17**

Distribución porcentual sobre el cumplimiento de las citas de asistencia prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

Tabla 4. *Cumplimiento de las citas de asistencia prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro*

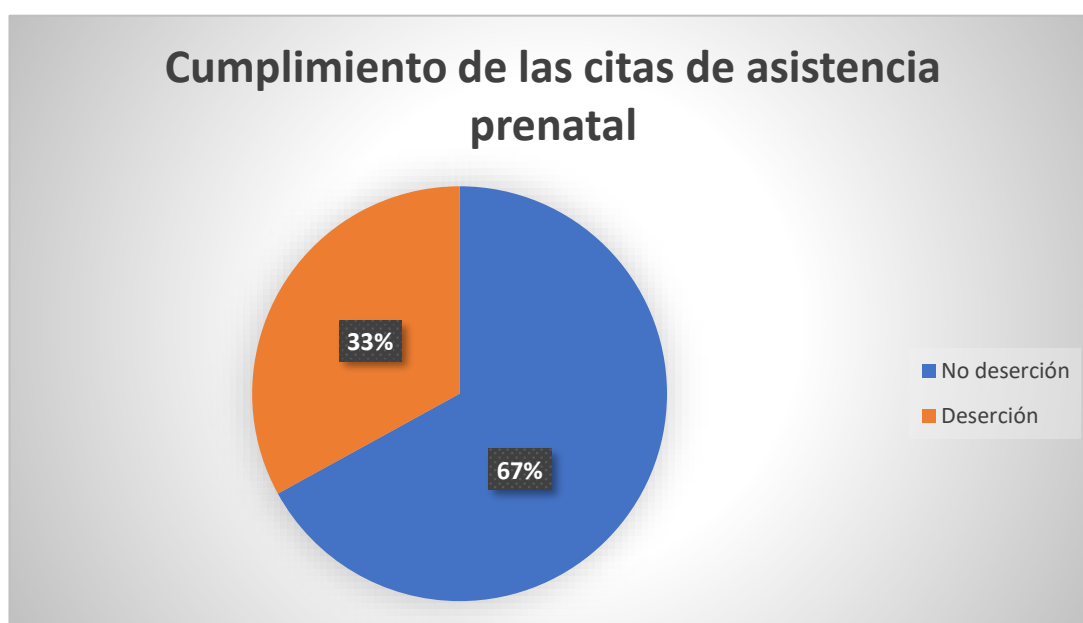
Rango	n°	%
No deserción	117	67%
Deserción	58	33%
Total	175	100%

Elaborado por la autora

En la Tabla 4, correspondiente al cumplimiento de las citas de asistencia prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, se observa que la opción no deserción alcanzó 67 %, mientras que la opción deserción registró 33 %.

**Figura 17**

Distribución porcentual sobre el cumplimiento de las citas de asistencia prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro



Elaborado por la autora

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

H1: Existe relación entre los aspectos individuales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

H0: No existe relación entre los aspectos individuales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:**

- Si  $p \leq 0.05$ ; Se rechaza la Ho.
- Si  $p > 0.05$ ; No se rechaza la Ho

Tabla 5. Aspectos individuales relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro

Aspectos individuales	Cumplimiento del control prenatal				P valor	OR	(IC 95%)	
	Casos		Control				Inferior	Superior
	n	%	n	%				
<b>Edad</b>								
<b>Menos de 18 años</b>	<b>14</b>	<b>24%</b>	<b>6</b>	<b>5%</b>				
De 18 a 30 años	22	38%	60	51%	0.000	2.94	1.58	5.47
De 31 a 42 años	12	21%	48	41%				
<b>Más de 42 años</b>	<b>10</b>	<b>17%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>				
<b>Estado civil</b>								
Soltera	9	16%	8	7%	0.186	1.45	0.84	2.48
Conviviente	27	47%	62	53%				
Casada	22	38%	44	38%				
Viuda	0	0%	3	3%				
<b>Grado de instrucción</b>								
Educación básica incompleta	6	10%	9	8%	0.547	1.81	0.70	4.68
Educación básica completa	28	48%	69	59%				
Educación superior incompleta	17	29%	30	26%				
Educación superior completa	7	12%	9	8%				
<b>Ocupación</b>								
Estudiante	7	12%	34	29%	0.000	2.62	0.84	8.22
Ama de casa	22	38%	59	50%				
<b>Trabajo dependiente</b>	<b>8</b>	<b>14%</b>	<b>12</b>	<b>10%</b>				
<b>Trabajo independiente</b>	<b>21</b>	<b>36%</b>	<b>12</b>	<b>10%</b>				
<b>Escala económica</b>								
> S/ 2.480	11	19%	2	2%	0.000	1.76	0.79	3.93
> S/ 1.300	11	19%	5	4%				
> S/ 1.130	25	43%	62	53%				
Menos del sueldo mínimo	11	19%	48	41%				
<b>Apoyo familiar</b>								
Si, siempre recibo apoyo para asistir a mis citas	7	12%	47	40%	0.000	11.03	3.92	31.06
Si, en la mayoría de las ocasiones	8	14%	32	27%				
<b>Solo en algunas ocasiones, cuando es necesario</b>	<b>20</b>	<b>34%</b>	<b>24</b>	<b>21%</b>				
<b>No, no recibo apoyo de mi familia para esto</b>	<b>23</b>	<b>40%</b>	<b>14</b>	<b>12%</b>				
<b>Precedente de violencia</b>								
Si	13	22%	20	17%	0.258	1.4	0.64	3.06
No	45	78%	97	23%				
<b>Olvido de fecha de atención</b>								
Si	22	38%	21	18%	0.004	2.79	1.37	5.68
No	36	62%	96	82%				
Total	58	100%	117	100%				

Elaborado por la autora

En la tabla 5 se presentan los aspectos individuales relacionados con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. El indicador edad mostró una asociación, con un p-valor de 0.000 y un Odds Ratio general de 2.94 (IC 95 %: 1.58–5.47). Se observó que las puérperas menores de 18 años representaron el 24 % del grupo de casos, frente al 5 % del grupo control, mientras que las mayores de 42 años representaron el 17 % de los casos frente al 3 % en los controles. Estos resultados sugieren que las mujeres ubicadas en los extremos de la edad reproductiva presentaron una probabilidad 2.94 veces mayor de desertar del control prenatal, en comparación con las que se encontraban en el grupo de referencia (18 a 30 años).

En cuanto al indicador de la ocupación presentó una asociación significativa con la deserción del control prenatal, con un p-valor de 0.000 y un Odds Ratio general de 2.62 (IC 95 %: 0.84–8.22). Se observó que las puérperas que trabajaban de manera independiente representaron el 36 % del grupo de casos, frente a solo el 10 % del grupo control. De manera similar, aquellas que se dedicaban al trabajo dependiente conformaron el 14 % de los casos, frente al 10 % de los controles. Estos resultados sugieren que las mujeres con ocupación independiente presentaron una probabilidad 2.62 veces mayor de abandonar el control prenatal, en comparación con las que no desempeñaban actividades laborales o estudiaban.

Respecto al indicador de la escala económica mostró una asociación con la deserción del control prenatal, evidenciada por un p-valor de 0.000 y un Odds Ratio general de 1.76 (IC 95 %: 0.79–3.93). Se observó que las puérperas con ingresos mayores a S/ 2,480 representaron el 19 % del grupo de casos, frente a solo el 2 % en el grupo control. De igual forma, aquellas con ingresos mayores a S/ 1,300 también constituyeron el 19 % del grupo de

casos, en comparación con el 4 % de los controles. Estos resultados sugieren que las mujeres con ingresos superiores a S/ 2,480 y S/ 1,300 presentaron una probabilidad 1.76 veces mayor de abandonar el control prenatal en comparación con aquellas con ingresos por debajo del sueldo mínimo.

Referente al indicador de apoyo familiar mostró una asociación con la deserción del control prenatal, evidenciada por un p-valor de 0.000 y un Odds Ratio general de 11.03 (IC 95 %: 3.92–31.06). Se observó que el 34 % de las puérperas del grupo de casos indicó recibir apoyo solo en algunas ocasiones, cuando es necesario, frente al 21 % en el grupo control. Asimismo, el 40 % de las mujeres que desertaron del control prenatal manifestó que no recibe apoyo de su familia para esto, mientras que en el grupo control esta situación se presentó solo en el 12 %. Estos resultados sugieren que la falta de apoyo permanente o el apoyo ocasional incrementan significativamente la probabilidad de deserción del control prenatal, siendo 11.03 veces más probable en comparación con quienes recibían siempre apoyo para asistir a sus citas.

Finalmente, de acuerdo al indicador olvido de fecha de atención presentó una asociación, con un p-valor de 0.004 y un Odds Ratio general de 2.79 (IC 95 %: 1.37–5.68). Se observó que el 38 % de las mujeres del grupo de casos indicó que sí olvidó la fecha de su atención prenatal, frente al 18 % del grupo control. Estos resultados sugieren que el olvido de la cita prenatal incrementa la probabilidad de deserción, siendo 2.79 veces más probable en comparación con quienes no olvidaron su fecha de atención. Asimismo, otros indicadores individuales evaluados, como el estado civil, el grado de instrucción y el precedente de

violencia, no mostraron asociación con la deserción del control prenatal, ya que sus p-valores fueron mayores a 0.05. Esto quiere decir que se rechaza la  $H_0$ .

H1: Existe relación entre los aspectos reproductivos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

H0: No existe relación entre los aspectos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:**

- Si  $p \leq 0.05$ ; Se rechaza la Ho.
- Si  $p > 0.05$ ; No se rechaza la Ho

Tabla 6. Aspectos reproductivos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro

Aspectos reproductivos	Cumplimiento del control prenatal				P valor	OR	(IC 95%)	
	Casos		Control				Inferior	Superior
	n	%	n	%				
<b>Antecedente de abortos</b>								
Si	19	33%	28	24%	0.145	1.55	0.77	3.10
No	39	67%	89	76%				
<b>Gravidez</b>								
Primigesta	7	12%	27	23%	0.067	2.95	1.11	7.82
Multigesta	25	43%	56	48%				
Gran multigesta	26	45%	34	29%				
<b>Paridad</b>								
Primípara	15	26%	49	42%	0.016	3.43	1.45	8.20
Múltipara	24	41%	50	43%				
<b>Gran múltipara</b>	<b>19</b>	<b>33%</b>	<b>18</b>	<b>15%</b>				
<b>Gestación planificada</b>								
Si	20	34%	41	35%	0.540	1.03	0.53	1.99
No	38	66%	76	65%				
Total	58	100%	117	100%				

Elaborado por la autora

En la Tabla 6 se presentan los aspectos reproductivos relacionados con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. El indicador de la paridad mostró una asociación con la deserción del control prenatal, con un p-valor de 0.016 y un Odds Ratio general de 3.43 (IC 95 %: 1.45–8.20). Se observó que las gran multíparas representaron el 33 % del grupo de casos, frente al 15 % del grupo control. Estos resultados indican que las gran multíparas presentaron una probabilidad 3.43 veces mayor de abandonar el control prenatal.

Por otro lado, los indicadores de antecedente de abortos, gravidez y gestación planificada no mostraron asociación con la deserción del control prenatal, ya que sus respectivos p-valores fueron mayores a 0.05. Esto quiere decir que se rechaza la  $H_0$ .

H1: Existe relación entre los aspectos organizacionales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

H0: No existe relación entre los aspectos organizacionales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:**

- Si  $p \leq 0.05$ ; Se rechaza la Ho.
- Si  $p > 0.05$ ; No se rechaza la Ho

Tabla 7. Aspectos organizacionales relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro

Aspectos organizacionales	Cumplimiento del control prenatal		P valor		OR	(IC 95%)		
	Casos n	%	Control n	%		Inferior	Superior	
<b>Distancia del hospital</b>								
Corta – menor de 30 minutos	22	38%	74	63%	0.001	2.82	1.47	5.39
<b>Larga- más de 30 minutos</b>	<b>36</b>	<b>62%</b>	<b>43</b>	<b>37%</b>				
<b>Periodo de espera</b>								
Adecuado	28	48%	70	60%	0.099	1.6	0.85	3.01
No adecuado	30	52%	47	40%				
<b>Tiempo de atención</b>								
Si	41	71%	95	81%	0.085	1.79	0.86	3.72
No	17	29%	22	19%				
<b>Calidad de atención</b>								
Si	44	76%	92	79%	0.408	1.17	0.56	2.47
No	14	24%	25	21%				
Total	58	100%	117	100%				

Elaborado por la autora

En la tabla 7 se presentan los aspectos organizacionales relacionados con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. El

indicador de distancia al hospital mostró una asociación con la deserción del control prenatal, con un p-valor de 0.001 y un Odds Ratio general de 2.82 (IC 95 %: 1.47–5.39). Se observó que el 62 % de las puérperas del grupo de casos reportó vivir a una distancia mayor de 30 minutos del establecimiento de salud, en comparación con solo el 37 % del grupo control. Estos resultados indican que las mujeres cuya residencia se encuentra a más de 30 minutos del hospital tienen 2.82 veces más probabilidad de desertar del control prenatal.

En cuanto a los demás indicadores organizacionales evaluados como periodo de espera, tiempo de atención y calidad de atención, no se encontró asociación con la deserción del control prenatal, ya que sus p-valores fueron mayores a 0.05. Esto quiere decir que se rechaza la  $H_0$ .

## **4.2 Discusión**

El control prenatal desempeña un papel esencial en la promoción de la salud materna y perinatal. No obstante, su eficacia depende en gran medida de la adherencia por parte de las gestantes. En este contexto, el presente estudio identificó factores individuales, reproductivos y organizacionales que se encuentran asociados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

De acuerdo con el primer objetivo específico, la literatura científica señala que los aspectos individuales incluyen características personales que influyen en la decisión de acudir o no a los controles prenatales. Entre estos, la edad condiciona percepciones, actitudes y conocimientos sobre la salud: las mujeres jóvenes, por falta de experiencia, pueden no valorar

la importancia del control, mientras que las de mayor edad tienden a confiar en sus antecedentes previos (23). La ocupación también representa una barrera cuando los empleos no permiten flexibilidad o licencias (26), mientras que la falta de apoyo familiar especialmente en el acompañamiento o las labores domésticas incrementa la carga de responsabilidades y favorece la deserción del control (28). Asimismo, el olvido de la fecha de atención, vinculado a la sobrecarga de tareas o a la falta de recordatorios eficaces, se ha documentado como causa común de inasistencia (30). En este estudio, se halló asociación significativa entre la deserción del control prenatal y cinco indicadores individuales: edad, ocupación, escala económica, apoyo familiar y olvido de la fecha de atención, lo cual evidencia que estas características personales influyen directamente en la deserción del control prenatal. La asociación entre la edad y la deserción coincide con lo descrito por Londoño et al. (9) y Timoteo & Castillo (15); sin embargo, estos últimos identificaron como grupo más afectado a las gestantes entre 15 y 24 años, mientras que en nuestro estudio las mayores tasas de deserción se observaron en edades extremas, es decir, en menores de 18 y mayores de 42 años. En cuanto a la ocupación, los resultados concuerdan con lo reportado por Palomino (16), Salazar & Zúñiga (17) y García & Gonzales (18), quienes resaltan que muchas gestantes se ven obligadas a anteponer sus jornadas laborales a los controles médicos. El hallazgo sobre el apoyo familiar se relaciona con lo señalado por Salazar & Zúñiga (17), quienes describieron el apoyo específicamente en relación con el cuidado de otros hijos; en nuestro estudio, en cambio, se evaluó el apoyo familiar de manera general, sin precisar su naturaleza. En relación con el olvido de la cita, este se alinea con lo descrito por Salazar & Zúñiga (17), quienes reportaron el descuido en la fecha establecida. Por último, respecto a la escala económica, el hallazgo de mayor deserción en gestantes con ingresos superiores (más de 1300 o 2400 soles) coincide parcialmente con lo indicado por Timoteo & Castillo (15), quienes encontraron asociación con un índice de riqueza media.

De acuerdo al segundo objetivo específico la literatura científica nos indica que los aspectos reproductivos hacen referencia a las experiencias previas de salud sexual y reproductiva de la gestante, las cuales pueden influir en su comportamiento durante el embarazo actual. El antecedente de abortos, ya sean espontáneos o inducidos, puede generar miedo, ansiedad o evasión, lo cual repercute negativamente en la disposición a acudir al control prenatal. Las mujeres que han atravesado estas experiencias podrían evitar los controles por temor a diagnósticos adversos o a revivir situaciones dolorosas (31). La paridad, entendida como el número de partos previos, también puede influir. Las primíparas suelen tener una actitud más adherente debido a su falta de experiencia, mientras que las multíparas o gran multíparas podrían sentirse más seguras y confiar en su conocimiento previo, lo que puede disminuir su motivación para acudir a las consultas (33). En el presente estudio, se encontró asociación significativa entre la deserción del control prenatal y un solo indicador: y la paridad. Esto evidencia que las experiencias reproductivas previas influyen en la continuidad del control prenatal. El hallazgo relacionado cuanto a la paridad, los resultados coinciden con lo reportado por Arcia & Lagos (11), quien encontró que las mujeres multíparas tienden a abandonar los controles prenatales, posiblemente por una percepción de autosuficiencia basada en su experiencia previa. Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar el historial obstétrico al diseñar estrategias de seguimiento para gestantes con mayor riesgo de deserción.

De acuerdo al tercer objetivo específico la literatura científica nos indica que los aspectos organizacionales se refieren a las condiciones estructurales y logísticas del sistema de salud que pueden facilitar o dificultar el acceso y permanencia en el control prenatal. Entre estos, la distancia del hospital constituye una barrera clave: las mujeres que residen lejos del establecimiento enfrentan mayores dificultades para movilizarse, lo cual puede estar

agravado por limitaciones económicas o falta de transporte. Esto incrementa la probabilidad de que prioricen otras responsabilidades y desistan de acudir a sus citas médicas (35). En el presente estudio, dentro de los aspectos organizacionales, solo la variable distancia del hospital mostró asociación significativa con la deserción del control prenatal. Esto sugiere que las condiciones geográficas y de accesibilidad juegan un rol importante en la continuidad del seguimiento obstétrico. Este hallazgo coincide con lo reportado por Betancourt et al. (10), quienes identificaron la distancia como una de las principales causas de deserción del control prenatal en contextos rurales o con dificultades de transporte. De igual forma, Londoño et al. (9) mencionaron la zona de residencia como un factor relacionado al cumplimiento de los controles; Piña (12) incluyó la proximidad territorial como una condición limitante; Moposita et al. (13) destacaron mayor inasistencia en mujeres que vivían a más de 5 km del establecimiento de salud; Palomino (16) también reportó la zona de residencia como variable influyente; y García & Gonzales (18) identificaron la lejanía al centro sanitario como una barrera para la asistencia. En conjunto, estos estudios respaldan la relación entre ubicación geográfica y deserción del control prenatal, lo que demuestra que la accesibilidad física sigue siendo un desafío pendiente en la atención materna.

Por todo lo anteriormente expuesto, este estudio representa un aporte al evidenciar cómo la deserción del control prenatal no responde a un solo factor, sino a la interacción de diversas condiciones en contextos reales. A diferencia de investigaciones que abordan estos elementos de forma fragmentada, este análisis integrado permite una comprensión más completa del fenómeno y sienta las bases para diseñar intervenciones contextualizadas que respondan a las verdaderas necesidades de las gestantes.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Existe relación entre los aspectos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Existe relación entre los aspectos individuales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro tales como la edad, la ocupación, la escala económica, el apoyo familiar y el olvido de fecha de atención.
- Existe relación entre los aspectos reproductivos con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro únicamente con la paridad.
- Existe relación entre los aspectos organizacionales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro únicamente con la distancia del hospital.

### 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al equipo directivo del Hospital Santa María del Socorro diseñar un plan integral de intervención multicomponente, que aborde simultáneamente factores individuales, reproductivos y organizacionales, con participación del equipo de salud, comunidad y familia. Este plan debe incluir la participación coordinada del personal asistencial, los servicios sociales, las familias y actores comunitarios, con énfasis en la identificación temprana de gestantes en riesgo.
- Se recomienda a personal médico y obstétrico del servicio de control prenatal del Hospital Santa María del Socorro se sugiere aplicar estrategias

diferenciadas de captación y seguimiento activo, priorizando a las gestantes menores de 18 y mayores de 42 años, a las trabajadoras con jornadas inflexibles y a aquellas sin red de apoyo. Esto puede incluir el uso de sistemas de recordatorio automatizado por vía telefónica o mensajes de texto, así como adaptaciones del horario de atención prenatal.

- Se recomienda a las obstetras responsables de consejería y psicoprofilaxis obstétrica sanitaria del Hospital Santa María del Socorro fortalecer las sesiones educativas dirigidas a gestantes multíparas y gran multíparas, enfocándose en sus experiencias previas, percepción de riesgo y barreras personales, con el fin de promover su continuidad en el control prenatal.
- Se recomienda a área de estrategia sanitaria del Hospital Santa María del Socorro evaluar la implementación de servicios móviles de control prenatal o establecer coordinación con centros de salud periféricos, priorizando zonas alejadas o con limitada accesibilidad, a fin de reducir la deserción relacionada con barreras geográficas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guillén B., Zagaceta Z., Santos Y. Motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú. Revista Ginecología y Obstetricia de México [Internet] 2023; Vol. 91(10): 715-722. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412023001000002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023001000002&lng=es).
2. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet] Ginebra; 7 noviembre 2016 [consultado el 21 de diciembre 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>
3. Vivanco K, Reyes E. Factores que influyen en el Control Prenatal. Revista Polo del Conocimiento [Internet] 2023; Vol. 8(8):448-462. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwil6IXd072KAxX9TjABHfUMegQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F9152340.pdf&usg=AOvVaw2sh4R2y9ioDvfeR\\_SZrm7v&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwil6IXd072KAxX9TjABHfUMegQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F9152340.pdf&usg=AOvVaw2sh4R2y9ioDvfeR_SZrm7v&opi=89978449)
4. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Medicina Herediana [Internet] 2011; Vol. 22(4): 159-160. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2011000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004&lng=es).
5. Muñoz M. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino 2017 [Tesis para optar el grado de

licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017 Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza\\_dsn.pdf](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2783/meza_dsn.pdf)

6. Abdo R, Demelash M, Sabdulrezak M, Abdulkhakim M. Contacto con la atención prenatal en el primer trimestre en África: una revisión sistemática y metanálisis de la prevalencia y los factores contribuyentes. Revista BMC Embarazo Parto [Internet]. 2023; Vol. 23(742). Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-06034-1#citeas>

7. MINSA. Semana de la Maternidad Saludable 2024: solo el 57% de gestantes inicia sus controles a tiempo [Internet] Lima; 16 de mayo 2024 [citado 18 noviembre de 2025].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/955632-semana-de-la-maternidad-saludable-2024-solo-el-57-de-gestantes-inicia-sus-controles-a-tiempo>

8. Morales G. Factores asociados al control prenatal inadecuado en gestantes del servicio de ginecología, Hospital Regional de Ica, marzo 2020- abril 2022 [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. 2024; Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7a0d68de-c9ad-4b29-9011-c9d828a0ed2a>

9. Londoño P, Ibañez M, Bios M, Valencia W, Anacona M, Rayan A, et al. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2022; Vol. 73(5):255-264. Disponible en:

<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3833>

10. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencia de la Salud [Internet]. 2020; Vol. 4

(7). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>

11. Arcia E, Lagos H. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020 [Tesis de grado para optar el título de médico cirujano]. Nicaragua; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16907/1/16907.pdf>
12. Piña E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Revista Publicando [Internet] 2020; Vol. 7 (26):54-62. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136/2207>
13. Moposita A, Santana L, Freire J. Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet]2020; Vol. 4(8). Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwix3vaOmbyKAxU9QjABHZb2OgoQFnoECBUQAw&url=https%3A%2F%2Ffdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F9063197.pdf&usg=AOvVaw1r8vqw9E2acp1SEqfP7\\_jr&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwix3vaOmbyKAxU9QjABHZb2OgoQFnoECBUQAw&url=https%3A%2F%2Ffdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F9063197.pdf&usg=AOvVaw1r8vqw9E2acp1SEqfP7_jr&opi=89978449)
14. Olmos R. Factores asociados a controles prenatales incompletos en puérperas del Hospital San José de Chíncha, 2022 [Tesis de grado para optar el título de médico cirujano]. Chíncha; Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ec204340-2d44-4327-a620-a4f0c2a2b626/content>
15. Timoteo P. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020 según ENDES [Tesis de grado para optar el título de médico cirujano]. Lima; Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/313e4217-7660-4347-a106-14d3fea4f0ba/content>

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 [Tesis de grado para optar el título de médico cirujano]. Lima; Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f9546e8d-fe20-478f-b9bd-61550682af8e/content>
17. Salazar V, Zúñiga M. Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en centro salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021 [Tesis de grado para optar el título de obstetra]. Lima; Repositorio Universidad Nacional Santiago Antúñez de Mayolo 2022 [citado el 21 de diciembre de 2024]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM\\_07778ca21fa56ee951ea41351126d516](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_07778ca21fa56ee951ea41351126d516)
18. García A., Gonzales C. Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019 [Tesis de grado para optar el título licenciada en Obstetricia]. Lima; Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6dfa8bfa-5dea-412e-963f-d633d5a28c0a/content>
19. Aguilera P., Soothil P. Control Prenatal. Revista Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2014; Vol. 25(6): 880-886. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
20. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet] 2016 . Disponible en:  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
22. MINSA. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación. [Internet] Ginebra; 25 de noviembre de 2016 [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30337-gestantes-deben-recibir-seis-atenciones-de-salud-para-tener-un-embarazo-sin-complicaciones>

21. INMP. Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet] 2018 [citado el 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000544.htm>.
22. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Revista Acta médica peruana [Internet] 2011; Vol.28(4): 237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es).
23. Mamani R. Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el 2014 [Internet] Lima; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_eaf3f4db6721c278de3681c7757c8727](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_eaf3f4db6721c278de3681c7757c8727)
24. Díaz D. Factores relacionados al abandono del control prenatal en gestantes, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo noviembre – diciembre 2016 [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciada de obstetricia]. Lima; Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3777>
25. Sequiros M. Factores de riesgo obstétricos y sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014 [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Abancay; Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8551>
26. Callali A., Villa D, Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital huaycán-2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en

obstetricia] Lima; Universidad Privada Telesup; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1297>

27. Hernández L, Cala C. Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ese Hospital integrado San Juan de Cimitarra, Santander. segundo semestre de 2008. [Tesis de grado para obtener la especialización en auditoria en salud] Colombia; Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2009. Disponible en:

<https://repository.ces.edu.co/items/8e2b3471-a405-43b5-a97e-e4a6461acf1f>

28. Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017 [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lima; Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1c38931c-3faf-4b4f-9ebf-f7ac760b6c3c/content>

29. Fernández Y., García G., Estrada A., Olaya K. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? Revista Universidad San Pedro [Internet] 2019; Vol. 10(1):9-16. Disponible en:

<https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350>

30. Noel K. Factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres. Marzo a mayo 2016 [Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia] Lima; Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP\\_9bc4d6d06ff0f95a305ccf026359235f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_9bc4d6d06ff0f95a305ccf026359235f)

31. Gadea A, Morales S. Factores asociados al abandono del programa control prenatal en embarazadas captadas en primer y segundo trimestre de gestación. Silais Central. Región III, 2do. semestre 1992. Revista Centro de Investigación y Estudios de la salud [Internet].1993; Vol. 123 . Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-162186>

32. García F. “Factores predisponentes de deserción en atenciones prenatales en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, enero – julio 2016 [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Ica; Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en:  
[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5537/Tesis\\_factoresPredisponentes\\_deserci%c3%b3n\\_atencionesPrenatales.gestantes\\_Hospital%20S.Mar%c3%ada.Socorro\\_ica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5537/Tesis_factoresPredisponentes_deserci%c3%b3n_atencionesPrenatales.gestantes_Hospital%20S.Mar%c3%ada.Socorro_ica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Alegría K. Grado de instrucción primaria y multiparidad asociados a incumplimiento del control prenatal Hospital distrital Santa Isabel. El Porvenir 2016 [Tesis para optar el título de médico cirujano] Trujillo; Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 . Disponible en:  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2569/REP\\_MED.HUMA\\_KATHERINE.ALEGRIA\\_GRADO.INSTRUCCI%c3%93N.PRIMARIA.MULTIPARIDAD.ASOCIADOS.INCUMPLIMIENTO.CONTROL.PRENATAL.HOSPITAL.DISTRITAL.SANTA.ISABEL.EL.PORVENIR.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2569/REP_MED.HUMA_KATHERINE.ALEGRIA_GRADO.INSTRUCCI%c3%93N.PRIMARIA.MULTIPARIDAD.ASOCIADOS.INCUMPLIMIENTO.CONTROL.PRENATAL.HOSPITAL.DISTRITAL.SANTA.ISABEL.EL.PORVENIR.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Huallpa E. Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el hospital regional del Cusco, 2017 [Tesis de grado para optar el título de médico cirujano] Cusco; Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017. Disponible en:  
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2587>
35. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011 [Tesis de grado para optar el título de doctor en ciencias de la salud] Lima; Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2014. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323352925.pdf>
36. Castañeada M, Espino I. Factores sociodemográficos e institucionales relacionados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Clas Parcona, 2021 [Tesis desarrollada para optar el título de profesional de obstetra] Chíncha; Universidad

Autónoma de Ica 2023. Disponible en:

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2543/3/CASTA%C3%91EDA%20RAMOS%20MARGEORY%20EDITH%20-%20ESPINO%20MEDINA%20INGRID%20LEONELA.pdf>

37. Camarena P. Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina – Essalud – 2011 [Tesis para optar el grado académico de magister en gerencia en servicios de salud] Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323350780>

38. Otarola R. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho - 2012[Tesis para optar el grado académico de magister en obstetricia con mención en salud reproductiva] Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342248.pdf>

39. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. [Internet] 6ª Edición 2014 México [citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

40. Creswell, J. W. Diseño de la investigación: Enfoques cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos. Publicaciones Sage. [Internet] 4ª Edición 2015 [citado 23 de diciembre de 2024].]. Disponible en:

<https://institutorambell.blogspot.com/2021/02/disenodeinvestigacion.html>

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	HIPÓTESIS		POBLACIÓN
			VARIABLES	INDICADORES	
<p>• ¿Cuáles son los aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>• ¿Cuáles son los aspectos individuales relacionados a la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?</p> <p>• ¿Cuáles son los aspectos reproductivos relacionados a la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?</p> <p>• ¿Cuáles son los aspectos organizacionales relacionados a la deserción del control</p>	<p>• Determinar los aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>• Establecer los aspectos individuales relacionados a la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025</p> <p>• Identificar los aspectos reproductivos relacionados a la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025</p> <p>• Conocer los aspectos organizacionales relacionados a la deserción del control</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre los aspectos con la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>- Existe relación entre los aspectos individuales con la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025</p> <p>-Existe relación entre los aspectos reproductivos con la deserción del control prenatal en púerperas atendidas en el</p>	<p>Variable 1: Aspectos relacionados</p> <p>Variable 2: Deserción de control prenatal</p>	<p>Aspectos individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción académica</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Escala económica</li> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Precedente de violencia</li> <li>• Olvido de fecha de atención</li> </ul> <p>Aspectos reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de abortos</li> <li>• Gravidéz</li> <li>• Paridad</li> <li>• Gestación planificada</li> </ul>	<p><b>Método</b> Hipotético - Deductivo</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, analítico de casos y controles, prospectivo y de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> 320 Púerperas atendidas en el Hospital Santa</p>

<p>a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025</p>	<p>prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025</p>	<p>Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025 - Existe relación entre los aspectos organizacionales con la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025</p>		<p>Aspectos organizacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distancia del hospital</li> <li>• Periodo de espera</li> <li>• Tiempo de atención</li> <li>• Calidad de atención</li> </ul>	<p>María del Socorro, Ica 2025</p> <p><b>Muestra:</b> 175 Puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025 distribuidas en 58 casos y 117 controles.</p>
--	---	---	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos

**Aspectos relacionados a la deserción del control prenatal en puérperas atendidas en el  
Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025**

**Cuestionario**

Casos

Controles

**Dimensión aspectos individuales**

**1. ¿En qué rango de edad se encuentra?**

- a) Menos de 18 años
- b) De 18 a 30 años
- c) De 31 a 42 años
- d) Más de 42 años

**2. ¿Cuál es su actual estado civil?**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Viuda

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Educación Básica incompleta
- b) Educación Básica completa
- c) Estudios Superior incompleto
- d) Estudios Superior completo

**4. ¿Qué ocupación tiene?**

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajadora dependiente
- d) Trabajadora independiente

**5. ¿En qué escala económica de aportes mensual se encuentra?**

- a) > S/.3.970
- b) > S/.2.480
- c) > S/.1.300
- d) > S/ 1130
- e) Menos del sueldo mínimo

**6. ¿Cuentas con apoyo de tu familia para asistir a tu control prenatal?**

- a) Sí, siempre recibo apoyo para asistir a mis citas
- b) Sí, en la mayoría de las ocasiones
- c) Solo en algunas ocasiones, cuando es necesario
- d) No, no recibo apoyo de mi familia para esto

**7. ¿Has sufrido violencia (física, psicológica, sexual) por parte de tu pareja?**

- a) Si
- b) No

Si contestaste Sí responde:

- a) Violencia física
- b) Violencia psicológica
- c) Violencia sexual

**8. ¿Olvidas la fecha de tus citas de control prenatal?**

- c) Si
- d) No

**Dimensión aspectos reproductivos**

**9. ¿Tienes antecedentes de abortos?**

- a) Si
- b) No

**10. ¿Cuántas gestaciones has tenido?**

- a) Primigesta (1 gestación)
- b) Multigesta (De 2 – 4 gestaciones)
- c) Gran multigesta (de 5 a más gestaciones)

**11. ¿Cuántos partos incluyendo cesáreas has tenido?**

- a) Nulípara (Ninguno)
- b) Primípara (1 parto)
- c) Multípara (De 2 – 4 partos)
- d) Gran multípara (de 5 a más partos)

**12. ¿Su última gestación fue planificada?**

- a) Si
- b) No

**Dimensión aspectos organizacionales**

**13. ¿Consideras que la distancia desde tu domicilio hasta el hospital es corta o larga para que pueda afectar el asistir a tus citas?**

- a. Corta - Menor de 30 minutos

b. Larga - Más de 30 minutos

**14. ¿Cómo consideras el tiempo de espera para ser atendida?**

a. Adecuado

b. No adecuado

**15. ¿Consideras que el tiempo de atención de tu control prenatal fue adecuado?**

a. Si

b. No

**16. ¿Consideras que la calidad de atención de tu control prenatal que recibiste fue adecuada?**

a. Si

b. No

#### **Dimensión deserción de control prenatal**

**17. ¿A cuántos controles prenatales asistió?**

a) 1 control

b) 2 controles

c) 3 controles

d) 4 controles

e) 5 controles

f) Mayor o igual a 6 controles

### Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento del instrumento

	ARI1	ARI2	ARI3	ARI4	ARI5	ARI6	ARI7	ARI8	ARR1	ARR2	ARR3	ARR4	ARO1	ARO2	ARO3	ARO4	DCP
1	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3
2	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	2	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3
4	3	2	4	3	5	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	5
5	2	3	2	1	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4
6	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3
7	3	4	3	4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3
8	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5
9	2	1	4	2	2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	5
10	3	2	3	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
11	1	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3
12	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4
13	2	2	3	3	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
14	3	2	2	1	5	4	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	5
15	1	1	1	3	2	4	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	1
16	4	3	2	2	3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
17	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	1	1	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	2	3	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5
20	2	3	1	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3
Varianzas	0,91	0,68	1,12	0,62	1,20	1,69	0,09	0,17	0,25	0,34	0,77	0,26	0,24	0,25	0,24	0,26	2,20
sumatoria de varianzas	11,29																
Varianza de la suma de los items	35,08																

Confiabilidad de Kuder – Richardson

$$KR20 = \frac{K}{(K - 1)} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{ST^2} \right)$$

$$KR20 = \frac{17}{16} \left( 1 - \frac{11.29}{35.02} \right)$$

$$KR20 = 1.0625 \times (1 - 0.3225)$$

$$KR20 = 1.0625 \times 0.6775$$

$$KR20 = 0.72$$

Se evaluó la confiabilidad del cuestionario aplicado para medir los aspectos relacionados a la deserción del control prenatal mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), dado que el instrumento incluía ítems con respuestas dicotómicas y politómicas recodificadas. Para ello, se realizó una prueba piloto previa con una muestra representativa distinta a la población de estudio. El resultado obtenido fue un coeficiente de 0,72, lo que indica un nivel aceptable de consistencia interna, respaldando la fiabilidad del instrumento para la recolección de datos en la presente investigación.

**FORMATO DE VALIDACIÓN**

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: ASPECTOS RELACIONADOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: ASPECTOS INDIVIDUALES</b>								
1	¿En qué rango de edad se encuentra?	x		x		x		
2	¿Cuál es su actual estado civil?	x		x		x		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	x		x		x		
4	¿Qué ocupación tiene?	x		x		x		
5	¿En qué escala económica de aportes mensual se encuentra?	x		x		x		
6	¿Cuentas con apoyo de tu familia para asistir a la asistencia prenatal?	x		x		x		
7	¿Has sufrido violencia (física, psicológica, sexual) por parte de tu pareja? Si contestaste Sí responde:	x		x		x		
8	¿Olvidas la fecha de tus citas de asistencia prenatal?	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2 ASPECTOS REPRODUCTIVOS</b>								
9	¿Tienes antecedentes de abortos?	x		x		x		

10	¿Cuántas gestaciones has tenido?	x		x		x		
11	¿Cuántos partos incluyendo cesáreas has tenido?	x		x		x		
12	¿Su última gestación fue planificada??	x		x		x		
<b>DIMENSION 3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES</b>								
13	¿Consideras que la distancia desde tu domicilio hasta el hospital es corta o larga para que pueda afectar el asistir a tus citas?	x		x		x		
14	¿Cómo consideras el tiempo de espera para ser atendida?	x		x		x		
15	¿Consideras que el tiempo de atención de tu control prenatal fue adecuado?	x		x		x		
16	¿Consideras que la calidad de atención de tu control prenatal que recibiste fue adecuada?	x		x		x		
<b>VARIABLE: DESERCIÓN DE CONTROL PRENATAL</b>								
<b>DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS CITAS DE ASISTENCIA PRENATAL</b>								
17	¿A cuántos controles prenatales asistió?	x		x		x		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

Se recomienda cambiar los ítems en el grado de instrucción para que sea mas claro y preciso para la entrevistada.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal

DNI: 09578657

**Especialidad del validador:** Obstetra asistencial, especialista en Emergencias Obstétricas.



---

05 de marzo de 2025

### FORMATO DE VALIDACIÓN

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: ASPECTOS RELACIONADOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: ASPECTOS INDIVIDUALES</b>								
1	¿En qué rango de edad se encuentra?	x		x		x		
2	¿Cuál es su actual estado civil?	x		x		x		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	x		x		x		
4	¿Qué ocupación tiene?	x		x		x		
5	¿En qué escala económica de aportes mensual se encuentra?	x		x		x		
6	¿Cuentas con apoyo de tu familia para asistir a la asistencia prenatal?	x		x		x		
7	¿Has sufrido violencia (física, psicológica, sexual) por parte de tu pareja? Si contestaste Sí responde:	x		x		x		
8	¿Olvidas la fecha de tus citas de asistencia prenatal?	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2 ASPECTOS REPRODUCTIVOS</b>								
9	¿Tienes antecedentes de abortos?	x		x		x		

10	¿Cuántas gestaciones has tenido?	x		x		x		
11	¿Cuántos partos incluyendo cesáreas has tenido?	x		x		x		
12	¿Su última gestación fue planificada??	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES</b>								
13	¿Consideras que la distancia desde tu domicilio hasta el hospital es corta o larga para que pueda afectar el asistir a tus citas?	x		x		x		
14	¿Cómo consideras el tiempo de espera para ser atendida?	x		x		x		
15	¿Consideras que el tiempo de atención de tu control prenatal fue adecuado?	x		x		x		
16	¿Consideras que la calidad de atención de tu control prenatal que recibiste fue adecuada?	x		x		x		
<b>VARIABLE: DESERCIÓN DE CONTROL PRENATAL</b>								
<b>DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS CITAS DE ASISTENCIA PRENATAL</b>								
17	¿A cuántos controles prenatales asistió?	x		x		x		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

Se recomienda cambiar los ítems en el grado de instrucción para que sea mas claro y preciso para la entrevistada.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ **X** ]

Aplicable después de corregir [     ]

No aplicable [     ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

Mg. Omar Torres Corzo

DNI: 70311026

**Especialidad del validador:** Especialista en Emergencias Obstétricas y alto riesgo obstétrico - Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.



---

05 de marzo de 2025

**FORMATO DE VALIDACIÓN**

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: ASPECTOS VINCULADOS</b>								
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS INDIVIDUALES</b>								
1	¿En qué rango de edad se encuentra?	X		X		X		
2	¿Cuál es su actual estado civil?	X		X		X		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		
4	¿Qué ocupación tiene?	X		X		X		
5	¿En qué escala económica de aportes mensual se encuentra?	X		X		X		
6	¿Cuentas con apoyo de tu familia para asistir a la asistencia prenatal?	X		X		X		
7	¿Has sufrido violencia (física, psicológica, sexual) por parte de tu pareja? Si contestaste Si responde:	X		X		X		
8	¿Olvidas la fecha de tus citas de asistencia prenatal?	X		X		X		
<b>DIMENSION 2 ASPECTOS REPRODUCTIVOS</b>								
9	¿Tienes antecedentes de abortos?	X		X		X		

10	¿Cuántas gestaciones has tenido?	X		X		X		
11	¿Cuántos partos incluyendo cesáreas has tenido?	X		X		X		
12	¿Su última gestación fue programada??	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES</b>								
13	¿Consideras que la distancia hasta el hospital es un inconveniente para asistir a tus citas?	X		X		X		
14	¿El tiempo de espera para ser atendida es adecuado?	X		X		X		
15	¿Consideras que el tiempo de atención de tu control prenatal fue adecuado?	X		X		X		
16	¿Consideras que la calidad de atención de tu control prenatal que recibiste fue adecuada?	X		X		X		
<b>VARIABLE: DESERCIÓN DE CONTROL PRENATAL</b>								
<b>DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS CITAS DE ASISTENCIA PRENATAL</b>								
17	¿A cuántos controles prenatales asistió?	X		X		X		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

---

—

---

—

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [     ]

No aplicable [     ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

Mg. Obst. Ana María Chicata Chávez DNI 70918005

**Especialidad del validador:** Maestro en Salud Pública


ANA MARIA CHICATA CHAVEZ  
Obstetra Auditora  
COP 40283  
Mg. en Salud Pública.

28 de febrero de 2025

**FORMATO DE VALIDACIÓN**

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: ASPECTOS RELACIONADOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: ASPECTOS INDIVIDUALES</b>								
1	¿En qué rango de edad se encuentra?	X		x		X		
2	¿Cuál es su actual estado civil?	X		X		X		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		
4	¿Qué ocupación tiene?	X		X		X		
5	¿En qué escala económica de aportes mensual se encuentra?	X		X		X		
6	¿Cuentas con apoyo de tu familia para asistir a la asistencia prenatal?	X		X		X		
7	¿Has sufrido violencia (física, psicológica, sexual) por parte de tu pareja? Si contestaste Sí responde:	X		X		X		
8	¿Olvidas la fecha de tus citas de asistencia prenatal?	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 2 ASPECTOS REPRODUCTIVOS</b>								
9	¿Tienes antecedentes de abortos?	X		x		x		

10	¿Cuántas gestaciones has tenido?	X		X		X		
11	¿Cuántos partos incluyendo cesáreas has tenido?	X		X		X		
12	¿Su última gestación fue planificada??	X		X		x		
<b>DIMENSIÓN 3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES</b>								
13	¿Consideras que la distancia desde tu domicilio hasta el hospital es corta o larga para que pueda afectar el asistir a tus citas?	X		X		X		
14	¿Cómo consideras el tiempo de espera para ser atendida?	X		x		X		
15	¿Consideras que el tiempo de atención de tu control prenatal fue adecuado?	X		X		X		
16	¿Consideras que la calidad de atención de tu control prenatal que recibiste fue adecuada?	x		X		X		
<b>VARIABLE: DESERCIÓN DE CONTROL PRENATAL</b>								
<b>DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS CITAS DE ASISTENCIA PRENATAL</b>								
17	¿A cuántos controles prenatales asistió?	X		x		x		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

Se recomienda cambiar los ítems en el grado de instrucción para que sea más claro y preciso para la entrevistada.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable []

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

Mg. RUTH CELIA CHASQUIBOL CHACON

DNI: 33734017

**Especialidad del validador:** SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN HOSPITALARIA.

  
Obst. Ruth C. Chasquibol Chacón  
Esp. Emergencia Obstétrica  
COP. 18583. REG. ESP. 1895

---

06 de marzo de 2025

**FORMATO DE VALIDACIÓN**

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: ASPECTOS RELACIONADOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: ASPECTOS INDIVIDUALES</b>								
1	¿En qué rango de edad se encuentra?	✓		✓		✓		
2	¿Cuál es su actual estado civil?	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	✓		✓		✓		
4	¿Qué ocupación tiene?	✓		✓		✓		
5	¿En qué escala económica de aportes mensual se encuentra?	✓		✓		✓		
6	¿Cuentas con apoyo de tu familia para asistir a la asistencia prenatal?	✓		✓		✓		
7	¿Has sufrido violencia (física, psicológica, sexual) por parte de tu pareja? Si contestaste Sí responde:	✓		✓		✓		
8	¿Olvidas la fecha de tus citas de asistencia prenatal?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 ASPECTOS REPRODUCTIVOS</b>								
9	¿Tienes antecedentes de abortos?	✓		✓		✓		

10	¿Cuántas gestaciones has tenido?	✓		✓		✓		
11	¿Cuántos partos incluyendo cesáreas has tenido?	✓		✓		✓		
12	¿Su última gestación fue planificada??	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES</b>								
13	¿Consideras que la distancia desde tu domicilio hasta el hospital es corta o larga para que pueda afectar el asistir a tus citas?	✓		✓		✓		
14	¿Cómo consideras el tiempo de espera para ser atendida?	✓		✓		✓		
15	¿Consideras que el tiempo de atención de tu control prenatal fue adecuado?	✓		✓		✓		
16	¿Consideras que la calidad de atención de tu control prenatal que recibiste fue adecuada?	✓		✓		✓		
<b>VARIABLE: DESERCIÓN DE CONTROL PRENATAL</b>								
<b>DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS CITAS DE ASISTENCIA PRENATAL</b>								
17	¿A cuántos controles prenatales asistió?	✓		✓		✓		

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.*

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia):

Se recomienda cambiar los ítems en el grado de instrucción para que sea más claro y preciso para la entrevistada.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable []

Aplicable después de corregir [  ]

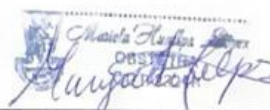
No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

Mg. Hualpa López Mariela Felicia

DNI: 41393076

**Especialidad del validador:** II Especialidad en Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con mención a Salud Materna



11 de marzo de 2025

## Anexo 4. Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de mayo de 2025

Investigador(a)  
Deysi Elisabet Choque Calderón  
**Exp. N°:0691-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "ASPECTOS RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025" con **fecha 22/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Deysi Elisabet Choque Calderón

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:



1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA**  
**U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA**  
"Año de la Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana" 

Ica, 30 de mayo de 2025

**MEMORANDO N° 168-2025-HSMSI-ACAP/I-UADI**

**PARA : M.C. CARLOS HUGO GUERRERO CHACALTANA**  
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia


**ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A LA TESISTA**

**REF : EXP. 450**

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de Profesión Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud: **CHOQUE CALDERON DEYSI ELISABET** cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos mediante modalidad de encuesta) de la Tesis; **"ASPECTOS RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025"**, por lo que se solicita se brinde las facilidades que el caso amerita.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que el tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (presentado en Excel) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

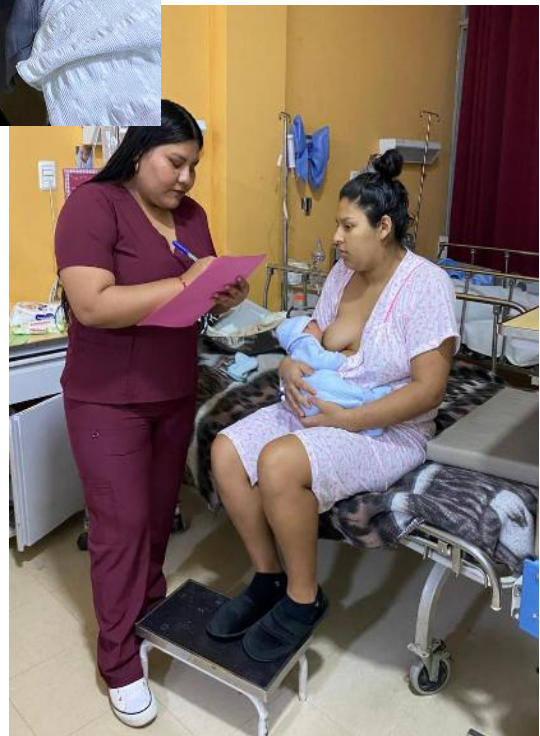
  
**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA**  
**HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**  
**MG. C.D. LUIS ALFREDO HUARANGA TIPIANA**  
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.  
Tesista: Choque Calderón Deysi Elisabet  
LHTJ-UADI

---

Calle Castrovireyna N°759  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
Email: udocencia@hospitalsoorroica.gob.pe  
Ica

## Anexo 6. Evidencia fotográfica



## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-09-04</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2019-11-04</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-14</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%