



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes  
atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Benites Sopán, Maribel Keyly


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-4801-2359>

**Asesora:** Mg. Benavente Ramirez, Mercedes Doris

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-5181-9122>

**Lima – Perú**

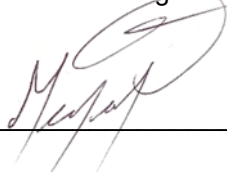
**2025**

 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

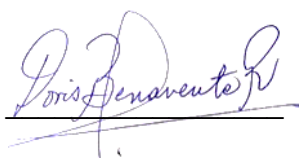
Yo, **Maribel Keyly, Benites Sopán** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES ASOCIADOS CON EL INICIO TARDÍO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2024”** Asesorado por el docente: MERCEDES DORIS BENAVENTE RAMIREZ DNI: 08669256 ORCID:0009 -0006-5181- 9122 tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código oid:14912:449170893 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  
 Maribel Keyly Benites Sopán  
 DNI: 75956248



Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor: : MERCEDES DORIS BENAVENTE RAMIREZ  
 DNI: 08669256

Lima, 25 de Abril del 2025

## **DEDICATORIA**

A mi querida familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el faro que me ha guiado en este arduo camino. Cada sacrificio, cada palabra de aliento y cada momento compartido han sido pilares fundamentales en la realización de esta tesis. Gracias por creer en mí y por estar a mi lado en cada paso de este viaje académico. Esta dedicación es un pequeño reflejo de la inmensa gratitud que siento por tenerlos en mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a los docentes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, quienes han sido pilares fundamentales en mi formación académica y profesional. Su dedicación, compromiso y pasión por la enseñanza han inspirado en mí un profundo respeto por la obstetricia y han fomentado en mí el deseo de contribuir al bienestar de las futuras generaciones. Cada clase, cada consejo y cada evaluación han sido valiosos aprendizajes que han enriquecido mi conocimiento y habilidades en esta noble profesión.

Asimismo, extiendo mi más sincero agradecimiento al personal del Hospital San Juan de Lurigancho, especialmente al equipo del Servicio de Obstetricia. Su apoyo incondicional y su disposición para compartir su experiencia práctica han sido cruciales en el desarrollo de esta tesis. La oportunidad de aprender de su capacidad y profesionalismo en un entorno real ha sido una experiencia invaluable que ha complementado mi formación teórica, permitiéndome entender mejor los retos y las alegrías que conlleva la atención obstétrica.

# INDICE

## Contenido

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS .....	3
INDICE.....	4
INDICE DE TABLAS.....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCION .....	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos .....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general .....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación .....	14
1.4.1 Teórica.....	15
1.4.2 Metodológica .....	15
1.4.3 Práctica.....	16
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	17
1.5.1 Temporal .....	17
1.5.2 Espacial.....	17
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
1.1 Antecedentes de la investigación.....	19
1.2 Bases teóricas .....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	37
1.1 Método de la investigación.....	37
1.2 Enfoque de la Investigación .....	37
1.3 Tipo de la investigación.....	37
1.4. Diseño de la investigación .....	38
1.5 Población, muestra y muestreo.....	38
1.6 Variables y operacionalización.....	41
1.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	42
1.7.1 Técnica.....	42
1.7.2 Descripción d.....	42
1.7.3 Validación.....	43
1.7.4 Confiabilidad.....	43
1.8 Procesamiento y análisis de datos.....	43

3.9. Aspectos éticos.....	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	45
1.1 Resultados .....	45
1.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	45
1.1.2 Prueba de hipótesis.....	51
1.1.3 Discusión de resultados.....	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	54
5.1 Conclusiones .....	54
5.2 Recomendaciones .....	55

## INDICE DE TABLAS

## RESUMEN

La presente tesis aborda los factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Este estudio es relevante dado que el control prenatal oportuno es fundamental para garantizar la salud materno-infantil y prevenir complicaciones durante el embarazo. El objetivo de la investigación es determinar los factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

La metodología utilizada en este estudio es de tipo observacional transversal analítico, con una muestra de 80 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. A través de encuestas y análisis estadísticos, se recolectaron datos sobre factores socioeconómicos, personales y obstétricos que podrían estar relacionados con el inicio tardío del control prenatal.

Los resultados obtenidos revelan que, entre los factores socioeconómicos, el 35% de las gestantes tiene un nivel educativo de primaria, el 38.75% se encuentra en un estado civil que podría influir en su acceso a servicios de salud, y un 56% presenta dependencia económica. En cuanto a los factores personales, se destaca que el 51% de las gestantes ha experimentado violencia intrafamiliar. En los factores obstétricos, resalta que el 33.75% de las gestantes tiene más de tres gestaciones previas.

En conclusión, estos factores son de naturaleza socioeconómica, personal y obstétrica, y su comprensión es crucial para desarrollar estrategias que mejoren el acceso y la calidad de la atención prenatal en esta población.

*Palabras clave: Control prenatal, factores socioeconómicos, violencia intrafamiliar, salud materno-infantil, gestantes.*

## ABSTRACT

The present thesis addresses the factors associated with the late initiation of prenatal care among pregnant women attending San Juan de Lurigancho Hospital. This study is relevant as timely prenatal care is essential to ensure maternal and child health and to prevent complications during pregnancy. The objective of the research is to determine the factors associated with the late initiation of prenatal care among pregnant women attending San Juan de Lurigancho Hospital.

The methodology used in this study is analytical cross-sectional observational, with a sample of 80 pregnant women attending San Juan de Lurigancho Hospital. Through surveys and statistical analysis, data were collected on socioeconomic, personal, and obstetric factors that could be related to the late initiation of prenatal care.

The results obtained reveal that among the socioeconomic factors, 35% of the pregnant women have a primary education level, 38.75% are in a marital status that could influence their access to health services, and 56% have economic dependency. Regarding personal factors, it is noteworthy that 51% of the pregnant women have experienced domestic violence. In terms of obstetric factors, it is highlighted that 33.75% of the pregnant women have had more than three previous pregnancies.

In conclusion, these factors are of a socioeconomic, personal, and obstetric nature, and understanding them is crucial for developing strategies to improve access to and the quality of prenatal care in this population.

*Keywords: Prenatal care, socioeconomic factors, domestic violence, maternal and child health, pregnant women.*

## INTRODUCCION

El control prenatal es un componente fundamental en la atención de la salud materno-infantil, ya que permite la detección temprana de complicaciones y el seguimiento adecuado del desarrollo del feto. Sin embargo, el inicio tardío de este control en gestantes puede acarrear serias consecuencias para la salud de la madre y el recién nacido. Esta tesis titulada "Factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024" tiene como finalidad identificar y analizar los factores que contribuyen a este fenómeno en un contexto específico, con el objetivo de proponer acciones que mejoren la atención prenatal.

En el Capítulo 1: El Problema, se presenta el planteamiento del problema, donde se describen las implicancias del inicio tardío del control prenatal y se justifica la necesidad de investigar este tema en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se abordarán las estadísticas locales y nacionales, así como la relevancia del control prenatal para la salud pública.

El Capítulo 2: Marco Teórico ofrece un marco conceptual que sustenta la investigación. Se revisarán investigaciones previas sobre el control prenatal y se discutirán los factores socioculturales, económicos y de acceso que pueden influir en el inicio tardío de este proceso. Asimismo, se analizarán teorías relevantes que explican el comportamiento de las gestantes en relación con la atención de salud.

En el Capítulo 3: Metodología, se detallará el diseño de la investigación, incluyendo el enfoque, tipo de estudio, población y muestra, así como los instrumentos de recolección de datos. Este capítulo también abordará los métodos de análisis utilizados para interpretar los resultados, asegurando la validez y confiabilidad de los hallazgos.

El Capítulo 4: Presentación y Discusión de los Resultados se dedicará a la exposición de los datos obtenidos en la investigación, seguidos de una discusión crítica que relacionará los resultados con el marco teórico. Aquí se identificarán los factores más significativos que contribuyen al inicio tardío del control prenatal, permitiendo una comprensión más profunda del problema.

Finalmente, en el Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones, se sintetizarán los hallazgos más relevantes de la investigación, así como las implicaciones prácticas y teóricas de estos resultados. Se presentarán recomendaciones dirigidas a los profesionales de la salud, así como a los responsables de políticas públicas, para fomentar un acceso oportuno al control prenatal y mejorar la salud materno-infantil en la población estudiada.

Esta investigación no solo busca contribuir al conocimiento académico sobre el control prenatal, sino también servir como una herramienta para la mejora de la atención a gestantes en el contexto del Hospital San Juan de Lurigancho y, por ende, en la comunidad más amplia.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema.

El inicio tardío de los controles prenatales representa un problema significativo en las atenciones maternas, ya que se ha asociado con una sucesión de inconvenientes tanto a nivel de la madre como al bebé. Según estudios realizados por la OMS (Organización Mundial de la Salud), el acceso y el uso temprano de las asistencias de salud prenatal son cruciales para identificar y gestionar problemas de salud,

asegurando así un embarazo más seguro y saludable (1). La escasez de controles prenatales oportunos consigue llevar a la elevación de la mortalidad de la madre y neonatal, así como a una mayor probabilidad de parto precoz y un alto peligro de bajo peso al momento del nacimiento (2). Para abordar esta problemática, es esencial efectuar habilidades que optimicen el conocimiento y la facilidad a la asistencia en salud, fundamentalmente en poblaciones vulnerables (3).

El control de tipo prenatal tiende a ser fundamental al certificar la salubridad materna y el bebé, sin embargo, en nuestra área sanitaria se identifica una proporción preocupante de gestantes que reciben un seguimiento inadecuado. En un estudio realizado en un nosocomio en Madrid, durante tres meses de 1995, se observó que el 4,8% de las pacientes presentaban un control prenatal nulo, tardío o insuficiente, con un 0,93% de mujeres sin ninguna visita prenatal y hasta un 3,43% iniciando el control después de la semana 16. Las razones detrás de esta deficiencia revelan un panorama social complejo, donde el desconocimiento de la gestación y la falta de problemas a nivel médico son las principales justificaciones de las pacientes. Además, los datos sugieren que el mal control gestacional se asocia con características socioeconómicas específicas, como ser mujer joven, de nacionalidad extranjera, múltipara y con un pobre nivel educativo. (4)

En un estudio reciente que evaluó la prevalencia del tardío inicio en cuanto a la atención de tipo prenatal en pacientes de sexo femenino en gestación y que habitan zonas urbanas de Bucaramanga, se halló que el 29,7 % de las participantes comenzaba su atención posterior a la semana doce de la gestación, cifra que revela una preocupación alarmante. Esta situación se asocia de manera notable con el nivel social y económico inferior, la carencia un seguro social, un acceso a la escuela limitada y la juventud de las gestantes. Estos factores contribuyen a la inequidad en cuanto al acceso a asistencias de salud, lo que pone visible la exigencia de implementar estrategias que mejoren la captación temprana de gestantes, garantizando así su acceso a una atención adecuada y oportuna, especialmente entre aquellos sectores más desfavorecidos. (5)

Sin embargo, en el contexto a nivel de la salud pública peruana, y particularmente en el distrito limeño de SJL (San Juan de Lurigancho), donde se ha observado una preocupante iniciación tardía de la atención de tipo prenatal entre las pacientes de sexo femenino con embarazo que recibieron atención en el nosocomio “San Juan de Lurigancho”. Este fenómeno no solo tiende a afectar la salud de las gestantes, sino que también puede tener repercusiones en la salud del neonato, aumentando el peligro de inconvenientes durante el parto y el postparto.

Investigaciones previas han mostrado que diversos factores sociales, económicos, culturales y de accesibilidad al sistema de salud inciden en el periodo de iniciación de la atención prenatal. La insolvencia de recursos de tipo económico, la carencia de educación en temas de salud reproductiva y el trayecto a los establecimientos de salud son algunas de las barreras que enfrentan las gestantes para el acceso a una atención beneficiosa (6).

Pese a los esfuerzos del gobierno del Perú por ofrecer servicios de control a nivel prenatal gratuitos, la mortalidad de las mamás ha seguido constante en los últimos cinco años, lo que indica una problemática significativa en la atención de la salud de las madres. Este estudio se propone identificar y analizar los

elementos relacionados a los inadecuados controles a nivel prenatal, utilizando datos de la ENDES (Encuesta demográfica y de salud familiar) realizada en el año 2020, que abarcan a 12,291 personas de sexo femenino de doce a cuarenta y nueve años en el territorio peruano. Los datos derivados de la investigación muestran que el 10,1% de las mujeres no cumplieron con la cantidad adecuada de controles de tipo prenatal, siendo los primordiales elementos relacionados como un bajo nivel de educación, el tener pareja y la condición de pobreza. Estos hallazgos sugieren que, a pesar del acceso gratuito a atenciones de salud, como las desigualdades socioeconómicas y educativas continúan obstaculizando la atención prenatal adecuada, lo que a su vez puede estar contribuyendo a la persistencia de la mortalidad materna en el país. (7)

En el distrito de SJL, representado por una elevada cantidad de ciudadanos y un contexto social y económico variable, estas problemáticas se exacerbaban. Muchas mujeres reportan haber iniciado su atención de tipo prenatal entre el 2° o 3° periodo trimestral del embarazo, lo que limita la posibilidad de realizar intervenciones oportunas que pudieran prevenir complicaciones (8). La realidad de estas gestantes es un reflejo de las brechas existentes en los sistemas de salud, donde las políticas de atención maternal deben ser revisadas y mejoradas para avalar el acceso imparcial a servicios de salud de un buen nivel (9).

Por lo tanto, resulta imperativo investigar los elementos relacionados a la inicialización tardía de la atención de tipo prenatal en este grupo poblacional, con el fin de identificar las barreras y proporcionar recomendaciones que contribuyan a elevar el nivel en cuanto a la atención de la madre en el distrito.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles los factores socioeconómicos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024?
- ¿Cuáles son los factores personales asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024?
- ¿Cuáles los factores obstétricos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores socioeconómicos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.
- Identificar los factores personales asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.
- Identificar los factores obstétricos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El presente proyecto buscó obtener nuevo conocimiento acerca de los elementos que intervienen en la iniciación tardía del control de tipo prenatal en pacientes de sexo femenino con embarazo atendidas en un hospital. El control prenatal es un elemento crítico para el seguimiento de la salud materno-infantil, ya que permite identificar y gestionar riesgos potenciales, así como ofrecer educación y recursos a las gestantes. Sin embargo, el inicio tardío de este control puede estar asociado a distintas variables que pueden ser sociales, culturales, económicas o de salud, que merecen un análisis profundo.

Los hallazgos obtenidos contribuirán a ampliar el conocimiento teórico en el área de la medicina, particularmente en la obstetricia y la atención materna. Identificar y comprender los elementos que tienen relación con la inicialización tardía de la atención de tipo prenatal consentirá al personal de salud trazar estrategias más seguras y contextualizadas para la promoción de una atención temprana. Además, proporcionar una base sólida para futuras investigaciones, que pueden explorar intervenciones que poseen especificidad para optimizar el acceso y la adhesión al control de tipo prenatal, así como contribuir a la formulación de políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a la atención prenatal en diferentes poblaciones. De este modo, este estudio no solo enriquecerá la literatura existente, sino que también tendrá el potencial de impactar positivamente en la salud materno-infantil, reduciendo complicaciones y mejorando los resultados en la gestación.

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación se cimienta en la importancia de describir los elementos asociados con la iniciación tardía del control de tipo prenatal en pacientes de sexo femenino embarazadas que recibieron atención en un nosocomio, ya que este aspecto influye directamente en la salud

materno-infantil. Se utilizará un instrumento de medición validado que permitirá recolectar datos precisos y pertinentes sobre diversas variables, tales como el nivel socioeconómico, la educación, la accesibilidad a servicios de salud y el conocimiento sobre el valor del control de tipo prenatal. La implementación de este instrumento no solo garantizará la obtención de evidencia sólida, sino que también facilitará un análisis exhaustivo de los determinantes que influyen a la accesibilidad y el cumplimiento de los controles de tipo prenatal, contribuyendo así a una comprensión más profunda de esta problemática.

A través de la información recopilada, se podrán desarrollar intervenciones específicas dirigidas a los factores identificados, y que se enfoquen lo que la población estudiada necesita. Este enfoque metodológico permitirá la formulación de estrategias integrales que fomenten un inicio temprano del control prenatal, mejorando así los indicadores de salud de la madre y neonatal. De este modo, la investigación no solo generará un corpus de conocimiento significativo en el campo de la obstetricia, sino que también aspirará a incidir en manejos por parte de la salud pública que susciten la imparcialidad en la accesibilidad a la atención sanitaria, asegurando que todas las gestantes reciban la atención necesaria desde el inicio de su embarazo.

### **1.4.3 Práctica**

La tipificación de los elementos que guardan relación con la inicialización tardía del control de tipo prenatal en pacientes de sexo femenino embarazadas atendidas en un nosocomio es fundamental para comprender mejor esta problemática de salud de un país. Los datos que se obtuvieron permitirán una mejor comprensión de las barreras que enfrentan las mujeres durante su embarazo, tales como condiciones socioeconómicas, escasez de información, accesibilidad limitada a servicios sanitarios y factores culturales.

Al abordar estas variables, se generará un cuerpo de evidencia sobre los rasgos y necesidades de las gestantes, lo que podría contribuir a una atención más centrada y efectiva en esta población vulnerable.

Las implicaciones de esta investigación son significativas para el diseño de intervenciones y políticas públicas que busquen mejorar la salud materno-infantil. Al entender el entendimiento detrás de la inicialización tardía del control prenatal, será posible implementar estrategias específicas que promuevan la accesibilidad oportuna a la atención prenatal, fomentando la educación sobre la necesidad de las inspecciones usuales al médico. Esto optimizará no solo la experiencia de las gestantes, sino que también podría reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con el embarazo, abordando problemas cotidianos que afectan el bienestar de las mamás y los neonatos en nuestra comunidad.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se centró en examinar los elementos relacionados a la inicialización tardía del control de tipo prenatal en paciente de sexo femenino embarazadas que recibieron atención en el nosocomio San Juan de Lurigancho, en el tiempo entendido entre agosto de 2024 y noviembre de 2024. Este enfoque temporal permitió recoger datos relevantes sobre la situación actual de las gestantes en esta institución y contribuyó a identificar patrones y variables que inciden en la accesibilidad y la oportunidad de la atención de tipo prenatal en un ámbito específico de este nosocomio.

### **1.5.2 Espacial**

La exploración se efectuó en el nosocomio “San Juan de Lurigancho”, situado en el distrito de San Juan de

Lurigancho, en el departamento de Lima, Perú. El distrito en mención, que es uno de los más poblados y con una alta diversidad socioeconómica, presenta características particulares que pueden influir en la accesibilidad y el uso de las atenciones sanitarias, en específico en lo que respecta al control de tipo prenatal. La investigación se centró en las embarazadas que recibieron atención en este hospital durante el año 2024, lo que permitió explorar los elementos que guardan relación a la inicialización tardía del control de tipo prenatal en un contexto específico, relevante para el entendimiento de dinámicas locales en la atención sanitaria de la madre.

### 1.5.3 Población o unidad de análisis

Las pacientes de sexo femenino embarazadas que reciben atención en esta institución de salud en el periodo mencionado. Este enfoque permitió examinar de manera detallada los rasgos demográficos, culturales, económicos, sociales y de salud de cada una de las pacientes de sexo femenino embarazadas que empiezan su control de tipo prenatal luego del primer periodo trimestral de embarazo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

**Yesica Elida Reyes Rueda y Brigitte Kristhel Vivanco Guamán** en su investigación sobre las características que actúan en el control de tipo prenatal con la **finalidad** de reconocer los elementos que median en el control de tipo prenatal en pacientes femeninas en su etapa fértil, embarazadas y pacientes postparto en dos barrios de una provincia del Ecuador. **Metodología:** Se efectuó un estudio de tipo observacional, presentado un diseño descriptivo y transeccional, aplicando herramientas para la obtención de datos a nivel cualitativo y cuantitativo a una muestra de mujeres de ambos barrios, en el lapso comprendido de febrero al mes de marzo del 2023. Para el análisis a nivel estadístico de la data se manejó el programa estadístico Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) ver 25. Los **resultados** indicaron que la población parte de la investigación, compuesta por mujeres de entre 14 y 42 años, mostró que solo el 39.1% tenía conocimiento sobre los elementos de peligro relacionados a la falta de control de tipo prenatal. Además, el 30.8% presentó complicaciones durante la gestación, siendo las más relevantes la infección de vías urinarias (23.3%), el aborto (18%), la anemia (17.3%) y la hipertensión gestacional (12%). En **conclusión**, el estudio reveló un alto porcentaje de desconocimiento sobre la necesidad del control de tipo prenatal y la escasez en cuanto a la asistencia a los respectivos controles, atribuyéndose esto a la deficiente atención en las unidades de salud, siendo las dificultades más habituales las infecciones urinarias, anemia, abortos e hipertensión gestacional. (10)

**Pamela del Carmen Londoño Cadena et al**, realizó una investigación con el **objetivo** de detallar la periodicidad de la escasez de cumplimiento en cuanto al control de tipo prenatal en embarazadas de treinta y cinco años o

más de un departamento de Colombia, así como realizar un examen de tipo exploratorio de los elementos asociados a esta problemática. **Metodología:** Se usó como método de estudio de tipo descriptiva transeccional, incluyendo embarazadas de entre treinta y cinco y cuarenta y uno años que tenían afiliación con una entidad promotora de salud y que estaban suscritas en el esquema de control de tipo prenatal realizado durante los años 2016 al 2018, excluyendo aquellos registros con datos incompletos. Se examinaron variables sociales, demográficas y clínicas. Además, se evaluó la periodicidad de la falta de asistencia a un mínimo de seis controles prenatales mediante estadística descriptiva, calculando OR (odd ratio) y el intervalo de confianza para identificar los elementos relacionados. Los **resultados** mostraron que, en un total de 1,016 pacientes evaluadas, un 61.3% no realizó la cantidad mínima de controles prenatales, observándose que en cuanto al antecedente de aborto (Odd Ratio ajustado: 0,46; Intervalo de Confianza 95% 0,33 a 0,64) y tener 5 o más gravideces (Odd Ratio ajustado: 3,22; Intervalo de Confianza 95% 1,50 a 6,91) estaban significativamente relacionados a este incumplimiento. En **conclusión**, no cumplir con los controles prenatales entre embarazadas de treinta y cinco años o más inscritas en la entidad promotora de salud del Cauca es alarmantemente alto, lo que sugiere la importancia de ejecutar estudios de tipo cualitativo que exploren más a detalle los elementos culturales y de tipo social que intervienen en la adherencia a estas prácticas, así como estudios prospectivos que validen los hallazgos del análisis exploratorio. Además, se destaca la importancia de que las entidades que ofrecen seguros del régimen auxiliar implementen acciones de promoción en estas colectividades para aumentar la adherencia al control prenatal. (11)

**Aniervic Manuel Betancourt Ruiz et al**, ejecutó una investigación con el propósito de establecer los elementos relacionados a la pérdida de adhesión al control de tipo prenatal en mujeres embarazadas anexas a un ambulatorio en Capatárid en Buchivacoa, durante el periodo del 2018 al

2019. Se empleó una metodología no experimental, descriptiva, transeccional y de campo, abarcando un tamaño muestral total de 50 mujeres embarazadas, para lo cual se recopiló data por medio de una ficha de recogida de los datos. Los datos obtenidos indicaron que entre los elementos que contribuyen a la escasez de adhesión al control de tipo prenatal se identificaron al elemento económico, la dificultad para transparencia, el recorrido a la institución de salud, largos periodos de espera, el establecimiento tardío de citas y un pobre grado de información sobre el valor del control de tipo prenatal. En conclusión, es fundamental entablar charlas o talleres por parte de los trabajadores de salud que informen sobre la relevancia de acudir a las consultas de tipo prenatal, a fin de mejorar la adherencia y, por ende, reducir la morbi-mortalidad materno-fetal. (12)

### **Antecedentes nacionales**

**Tiffany Quijaite Masías et al**, ejecutaron una investigación con la **finalidad** de establecer los elementos relacionados con la inicialización tardía de las atenciones prenatales en una institución de salud del Callao. El metodo utilizado fue un diseño de tipo analítico, transeccional y observacional, llevado a cabo en el establecimiento de salud perteneciente a la provincia constitucional del Callao entre septiembre y noviembre de 2019. **Metodología:** Se logró seleccionar una muestra de tipo no probabilístico conformado por 149 mujeres embarazadas a quienes se les ejecutó un instrumento validado para describir los elementos sociales, demográficos, obstétricos, institucionales y personales, así como la iniciación tardía de la atención a nivel prenatal. Algunos **resultados** mostraron que, en cuanto al análisis de las dos variables, los elementos demográficos, institucionales y sociales no presentaron una asociación con significancia; sin embargo, se observaron asociaciones significativas con factores personales como un historial de violencia (Odd Ratio = 2,3) y la falta interés de la pareja (Odd Ratio = 3,7), así como con el factor de tipo obstétrico de embarazo sin

planificación (Odd Ratio = 6,6). En el análisis multivariado, se mantuvieron las asociaciones de el déficit de afecto por parte de la pareja (Odd Ratio = 2,7) y el embarazo sin planificación (Odd Ratio = 5,6). En **conclusión**, el estudio evidenció que el déficit de afecto por parte de la pareja y el embarazo sin planificación están vinculados con la iniciación tardía de la atención de tipo prenatal, lo que incrementa la probabilidad de casos de esta eventualidad adversa. (13)

**Milagros del Carmen Balberena Calderón et al**, en su indagación presentó como **objetivo** de este estudio el establecer los elementos con relación a la inicialización tardía del control prenatal (CPN) en pacientes de sexo femenino embarazadas de doce a cuarenta y nueve años en el área rural de Perú, basado en datos de la ENDES 2021. **Metodología:** Se efectuó una investigación transeccional, analítica y secundaria, considerando como razones de inclusión a mujeres que hayan estado embarazadas en los últimos 6 años, con edades entre doce y cuarenta y nueve años y residiendo por áreas rurales. Se excluyeron a aquellas que no respondieron a preguntas clave de la encuesta o que presentaron condiciones específicas. La variable de tipo dependiente, como el control de tipo prenatal tardío, se precisó como el momento del primer control prenatal, considerándose tardío si se realizó entre el cuarto y noveno mes o después de las doce semanas de embarazo. Se utilizó una analítica de muestra con complejidad con el comando SVY en el programa estadístico Stata, y se aplicaron pruebas estadísticas como Chi cuadrado y regresión de Poisson para la evaluación la analogía entre el CPN tardío y características sociodemográficas. Los **resultados** mostraron que el 25% de las pacientes de sexo femenino encuestadas tuvieron controles prenatales tardíos, identificándose que en las adolescentes (12 a 17 años) presentaron el mayor porcentaje (37.94%). Además, las mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo también mostraron un alto porcentaje en cuanto al CPN tardío (33.35%). El análisis ajustado reveló que ser atendida en una institución sanitaria del Ministerio de

Salud aumentaba un 21.5% la posibilidad de presentar controles prenatales tardíos, mientras que tener una pareja disminuía esta probabilidad en un 31%. En **conclusión**, se identificaron factores significativos como la edad de la madre, el maltrato, el tipo de atención recibida, y el estado civil como determinantes clave de que asista tardíamente al CPN en esta población rural peruana. (14)

**Guisela Zenia Aranda Miranda y Geraldine Esthefany Velasquez Chuquillanqui**, llevaron a cabo un estudio cuya **finalidad** fue establecer los elementos obstétricos asociados con la inicialización tardía de la atención a nivel prenatal en pacientes de sexo femenino embarazadas que recibieron atención en el establecimiento de salud “Pedro Sánchez Meza” ubicado en Chupaca, durante el año 2022. **Metodología:** se empleó una metodología de estudio de tipo relacional, con un diseño de método transeccional, correlacional y no experimental, en el que se eligió un tamaño muestral de 151 gestantes de una población total de 249. La técnica de recogida de información fue por medio de encuestas, utilizando un cuestionario como instrumento. La hipótesis planteada fue probada empleando el test de Chi-cuadrado ( $X^2$ ) para constituir que hay afinidad entre las variables de estudio. Los **resultados** mostraron que los elementos obstétricos, como el número de partos (44% de nulíparas), los elementos de tipo personal, siendo la edad el predominante con un 73% de gestantes entre 19 y 35 años, y los elementos institucionales, donde el periodo de espera inadecuado (> 45 minutos) representó el 93%, se encontraron con una significativa relación con la inicialización tardía de la atención a nivel prenatal, presentando un p-valor menor a 0.05. Como **conclusión**, se establece que los elementos personales, institucionales y obstétricos están interrelacionados con la inicialización tardía de la atención a nivel prenatal. Una sugerencia establece que el trabajador que opera en el servicio de obstetricia implemente mejoras en las destrezas de atención para optimizar la atención a las gestantes. (15)

## 1.2 Bases teóricas

### Control prenatal

#### A. Generalidades

El control de tipo prenatal se entiende como el “grupo de operaciones y actividades dirigidas a la paciente embarazada con la finalidad de asegurar una adecuada salud de la madre, un progreso apropiado del feto y el alumbramiento de un neonato en excelentes condiciones desde las perspectivas mental, emocional y física” (16).

De acuerdo con la estrategia sanitaria nacional de salud reproductiva y sexual, se describe como “la vigilancia y valoración completa de la embarazada y el feto llevada a cabo por un personal calificado con la finalidad de garantizar el alumbramiento de un neonato saludable, preservando la salud materna, teniendo en cuenta que toda gestación presenta un peligro potencial” (17).

Adicionalmente, se conceptualiza como “una secuencia de consultas o atenciones con programación entre la mujer embarazada y los integrantes del equipo sanitario, orientadas a monitorear el progreso del embarazo y facilitar una conveniente elaboración para el alumbramiento y la formación del neonato” (18). También se menciona como “el grupo de intervenciones que involucran reuniones entre la gestante y el equipo sanitario, destinados a supervisar el avance del embarazo, descubrir precozmente patologías, advertir dificultades y brindar apoyo en el preparativo del parto” (19).

En las últimas cuatro décadas, el control prenatal ha experimentado una evolución significativa, demostrando ser muy positivo y de bajo coste en la atención de la mujer gestante, lo que ha contribuido a prevenir muertes y lesiones en las mamás y en los neonatos.

Es fundamental que la visita inicial al control de tipo prenatal se lleve a cabo previo a las catorce semanas de gestación, ya que esto permite identificar situaciones que podrían incrementar el peligro en etapas siguientes del embarazo y en el momento del parto. El 77% de las pacientes femeninas recibieron su atención inicial antes de llegar a los 4 meses de gestación, con diferencias notables entre aquellas que residen en zonas urbanas (80.4%) y rurales (70,3%) (20).

La OMS resalta que la atención materna es una necesidad dentro de las políticas sanitarias de nivel público, constituyendo una destreza clave para mejorar los resultados de la gestación y advertir la muerte perinatal y materna (21).

#### B. Caracterización de la atención prenatal

El control de tipo prenatal idealmente tiende a presentar cinco características fundamentales: inicio temprano, periodicidad, integralidad, amplia cobertura y gratuidad. (22)

- a. Inicio temprano. Debería comenzar lo más antes que se pueda, idealmente previo a la catorceava semana de gestación. (23)
- b. Periodicidad. En embarazos de poco riesgo, las consultas han de ser cada mes hasta las veintiocho semanas, cada quincena desde las veintinueve hasta las treinta y seis semanas, y cada semana a partir de la semana treinta y siete hasta el alumbramiento. En casos de embarazos de mayor peligro, la frecuencia de atención es más alta. Se establece como mínima la realización de seis controles, distribuidos de la manera siguiente: 2 antes de las 22° semana, 1 entre las 22° y

- 24° semana, otro entre la 27° y 29° semana, uno más entre la 33° y 35° semana, y el último entre las 37° y 40° semana, recomendándose que la primera consulta dure al menos 30 minutos. Las mujeres que identifican sus problemas de salud, especialmente si son de riesgo, tienden a aumentar significativamente la cantidad de consultas prenatales que reciben. (23)
- c. Integralidad. En la actualidad, un control de tipo prenatal adecuado es aquel que cumple con los propósitos establecidos por el MINSA, en los tiempos y momentos adecuados, considerando la salud global de las gestantes. (23)
  - d. Cobertura ampliada. El control de tipo prenatal debería ser accesible a cualquier embarazada; favorablemente, según la ENDES 2012, la cobertura en Perú supera el 95%. (23)
  - e. Servicio gratuito. En el territorio peruano, las atenciones de tipo prenatales son completamente gratis, tanto a través del MINSA con el SIS (seguro integral de salud) como con el fortalecimiento del seguro universal en salud. Igualmente, las atenciones prenatales ofrecidas por EsSalud son sin costo alguno. (23)

De acuerdo con la normativa vigente para la atención de la madre, se establece el diseño básico de la atención de tipo prenatal, que contiene diversas evaluaciones y operaciones a realizar en las diferentes consultas a lo largo del embarazo:

- Primer atención de tipo prenatal (menos de catorce semanas): Ratificación de la gestación, localización de las características de prevención, cálculo de la altura, revisión de peso, evaluación de la presión a nivel de las arterias, pulso cardíaco, presencia de fiebre, análisis ginecológico y obstétrico, valoración clínica a nivel pélvico, evaluación de la periodo de gestación, determinación de la cantidad de fetos, valoración del tipo de sangre y factor de rh, análisis de hematocrito y hemoglobina, análisis de la orina, despistaje de diabetes en la gestación, VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) / reagina plasmática rápida (RPR), análisis de proteínas urinaria, prueba de Papanicolaou, valoración mediante ultrasonografía, ingesta de ácido fólico, y orientación hacia su salud reproductiva y sexual, orientación y valoración del estado de nutrición. (24)
- Segunda atención de tipo prenatal (catorce a veintiuna semana): Localización de las características de prevención, revisión de peso, evaluación de la presión a nivel de las arterias, pulso cardíaco y presencia de fiebre, evaluación de la periodo de gestación, determinación de la cantidad de fetos, cálculo de altura del útero, exploración del latido fetal (Doppler o Pinard), examen de proteína urinaria, vacuna contra el tétanos, valoración odontológica, ingesta de Fe (hierro) con vitamina B9 (ácido fólico), y orientación sobre salud reproductiva y sexual, incluyendo planificación en la familia y motivación a nivel prenatal. (24)
- Tercer atención a nivel prenatal (veintidós a veinticuatro semana): Localización de características de prevención, revisión de peso, evaluación de la presión a nivel de las arterias, pulso cardíaco y presencia de fiebre, evaluación de

la periodo de gestación, determinación de la cantidad de fetos, cálculo de altura del útero, exploración del latido fetal (Doppler o Pinard), valoración a nivel clínico de la cantidad de líquido amniótico, examen de proteínas urinaria, vacuna contra el tétanos, valoración odontológica, ingesta de Fe (hierro) con vitamina B9 (ácido fólico), Ca (calcio), y educación en base a la salud reproductiva y sexual. (24)

- Cuarta atención a nivel prenatal (veinticinco a treinta y dos semanas): Análogo a lo antes expuesto, incluye la localización de características de prevención, revisión de peso, evaluación de la presión a nivel de las arterias, pulso cardiaco y presencia de fiebre, valoración a nivel clínico de la cantidad de líquido amniótico, análisis de situación y presentación del feto, análisis de DG (diabetes gestacional), e ingesta de Fe (hierro) y Ca (calcio), así como educación sobre planificación a nivel familiar. (24)
- Quinta atención de tipo prenatal (treinta y tres a treinta y seis semanas): Continúa con la localización de características de prevención y los controles pertinentes, enfatizando la buena salud del feto, la valoración de la presentación y situación fetal, y la administración de hierro y calcio. (24)
- Sexta atención de tipo prenatal (treinta y siete a cuarenta semanas): Se vuelven a hacer los exámenes ya indicados, incrementando la valoración de la buena salud del feto y orientaciones sobre el mecanismo de la labor de parto y atenciones del neonato. (24)

C. Inicio tardío del control prenatal.

Según el MINSA (ministerio de salud), se considera inicio tardío aquel control prenatal que se ejecuta desde las catorce semanas de embarazo. A nivel nacional e internacional, se han llevado a cabo diversas investigaciones para identificar elementos culturales, sociales, institucionales y obstétricos, que inciden en la inicialización tardía del control de tipo prenatal, los cuales son determinantes en la decisión de las gestantes de no acudir a sus primeras consultas antes de las 14 semanas, comprometiendo así la salud del embarazo. (24)

#### Factores asociados

- Factores Socioeconómicos

- Ingresos Económicos

Los niveles de ingresos de las familias son un determinante clave en la accesibilidad a atenciones de salud. Las mujeres con bajos ingresos suelen enfrentarse a barreras económicas que limitan su capacidad para pagar consultas médicas, exámenes y medicamentos necesarios durante el embarazo. La falta de recursos puede traducirse en un control prenatal insuficiente, lo que incrementa los riesgos de complicaciones durante el parto y la gestación.

- Educación

El conocimiento juega un hecho crucial en la comprensión y la utilización de las atenciones de salud. Las pacientes de sexo femenino con mayores niveles educativos tienden a tener un mejor conocimiento sobre el valor del control de tipo prenatal

y los beneficios que puede ofrecer. Esto se asocia con la toma de medidas instruidas sobre su bienestar y la de su menor hijo, lo que genera mejores resultados perinatales.

- Ocupación y Condiciones Laborales

Las condiciones laborales también influyen en la accesibilidad a las atenciones de salud. Algunas mujeres que trabajan en empleos informales o con escasos derechos laborales pueden tener dificultades para acceder a licencias de maternidad y atención médica. Esto puede limitar su capacidad para asistir a consultas prenatales de manera regular, aumentando el riesgo de problemas de salud tanto para ellas como para sus bebés.

- Redes Sociales y Apoyo Familiar

El apoyo social y familiar también es un factor socioeconómico relevante. Las mujeres que cuentan con redes de apoyo más fuertes suelen experimentar menos estrés y poseen muchas probabilidades de presentar asistencia a sus controles de tipo prenatal. La situación familiar, incluyendo el soporte de la pareja y de una extensa familia, puede determinar en gran medida la conducta prenatal.

- Accesibilidad a atenciones de salud

La proximidad a centros sanitarios, la disposición sobre los servicios médicos y la calidad de atención son aspectos críticos para el control prenatal. En

comunidades empobrecidas o en áreas rurales, el acceso a servicios médicos puede ser limitado, lo que repercute en la regularidad y calidad de los controles prenatales.

- Factores personales

- Apoyo Social

El apoyo social también influye en la experiencia del control prenatal. Según un estudio de Lee et al. (2021), las mujeres que reciben apoyo emocional y práctico de familiares y amigos tienen más probabilidades de asistir a sus citas prenatales y de cumplir con las recomendaciones médicas. (25) Este apoyo logra ser fundamental en la toma de disposiciones sobre la salud, incluyendo el cuidado del embarazo.

- Creencias y Actitudes

Los dogmas de cultura y las condiciones hacia el embarazo y la atención médica son factores personales que impactan significativamente en el control prenatal. Las mujeres que pertenecen a comunidades con creencias tradicionales sobre el embarazo pueden rechazar o postergar el cuidado médico modernizado. Un estudio de Zhang et al. (2019) observó que, en algunas culturas, las mujeres confían más en remedios tradicionales que en la atención médica convencional, lo que puede disminuir la frecuencia de las visitas prenatales (26).

- Salud Mental

La salud mental de la mujer embarazada es un elemento determinante en el control de tipo prenatal. La depresión y la ansiedad pueden llevar a la falta de interés en el cuidado prenatal, así como a un mayor peligro de dificultades durante la gestación. Según un análisis de Forman et al. (2020), la identificación y el tratamiento de las patologías en salud mental en mujeres embarazadas mejoraron la adherencia al control prenatal (27).

- Experiencias Previas

Las experiencias previas de embarazo y parto pueden influir en los comportamientos relacionados con el control prenatal. Las mujeres que han tenido embarazos complicados pueden estar más motivadas a buscar atención prenatal adecuada en embarazos posteriores. En contraste, aquellas con experiencias positivas pueden subestimar la necesidad de control prenatal, como se mencionó en el estudio de Jones et al. (2018). (28)

- Factores obstétricos

- Antecedentes Obstétricos

Los antecedentes obstétricos son uno de los elementos críticos que intervienen en el control prenatal. Las mujeres con antecedentes de complicaciones en embarazos previos, como aborto espontáneo, parto prematuro o problemas de

hipertensión, requieren un monitoreo más intenso y especializado durante el embarazo actual. Estudios previos han encontrado que la historia de embarazo previo de alto riesgo se relaciona con un incremento en las tasas de dificultades durante la gestación actual (29).

- Edad Materna

La edad de la mamá también presenta un importante papel. Las pacientes femeninas adolescentes y aquellas con más de treinta y cinco años presentan riesgos adicionales durante el embarazo. Las adolescentes pueden enfrentar problemas como el bajo peso al nacer y el parto prematuro, mientras que las mujeres mayores tienen un mayor riesgo de comorbilidades como diabetes gestacional e hipertensión (30).

- Salud Preexistente

La presencia de condiciones de salud preexistentes, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial y trastornos de la tiroides, puede complicar el control prenatal. Estas condiciones requieren una planificación y seguimiento cuidadosos para advertir peligros para la mamá y el feto. La gestión adecuada de estas condiciones puede mejorar significativamente los resultados perinatales (31).

- Número de Consultas Prenatales

La cantidad de atenciones de tipo prenatal es fundamental para garantizar un adecuado control de tipo prenatal. La OMS exhorta un mínimo de 8 visitas prenatales durante el embarazo. Las mujeres que realizan menos consultas están en mayor riesgo de experimentar complicaciones, así como de poseer bebés con poco peso al alumbramiento (32).

- Factores institucionales

- Accesibilidad a atenciones de salud

La accesibilidad es uno de los elementos más críticos. Las atenciones de salud han de estar adecuados y ser asequibles para todas las mujeres embarazadas. El trayecto a la institución de salud, costos asociados y las barreras culturales pueden limitar el acceso. Un estudio en América Latina reveló que las personas de sexo femenino que residen en áreas rurales tienen menor accesibilidad a atenciones de salud prenatal en comparación con las urbanas (33).

- Calidad del servicio

La calidad de las atenciones prestadas también impacta el control prenatal. La formación y capacitación del personal médico y la disponibilidad de insumos y equipos son elementos esenciales. Existen evidencias que sugieren que una atención de calidad, con un enfoque centrado en la paciente, mejora los resultados prenatales (34).

- Políticas de Salud Pública

Las políticas gubernamentales que promueven el control prenatal son fundamentales. Esto incluye la creación de guías y protocolos claros, así como la asignación de recursos adecuados. Un estudio en varios países de Europa destaca cómo las políticas de salud bien implementadas se correlacionan con una mayor tasa de atención prenatal (35).

- Percepción y conducta del personal de salud

El personal sanitario realiza un papel crucial en el desarrollo del control prenatal. La actitud y la percepción que tienen sobre lo significativo que es la atención de tipo prenatal y como esta puede afectar la manera en que informan y animan a las mujeres embarazadas a concurrir a sus respectivos controles (36). La empatía y la comunicación efectiva son claves para fomentar una buena relación profesional-paciente (37).

- Participación Comunitaria

La participación comunitaria y familiar en el desarrollo del control de tipo prenatal puede mejorar tanto el conocimiento como la adherencia a los controles. Proyectos de educación comunitaria han demostrado ser efectivos en aumentar la tasa de asistencia a los controles prenatales (38).

- Impacto de Factores Socioculturales

Los factores socioculturales, como las creencias y costumbres tradicionales, también influyen en la

atención prenatal. Es de vital importancia que las instituciones que brindan servicios de salud comprendan y respeten estas normas para lograr una mejor aceptación de los servicios. (39)

### **1.3 Formulación de hipótesis**

#### **1.3.1 Hipótesis general**

Los factores sociodemográficos son los factores que mayor relación guardan con el inicio tardío del control prenatal.

#### **1.3.2 Hipótesis específicas**

- La falta de educación es el principal factor relacionado con el inicio tardío del control prenatal en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Las creencias culturales y las actitudes son los principales factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Los antecedentes obstétricos son los principales factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en el Hospital San Juan de Lurigancho.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **1.1 Método de la investigación**

La investigación presentó un método hipotético y deductivo, según Hernández-Sampieri, se basa en la formulación de hipótesis que emergen de una teoría establecida, las cuales son sometidas a prueba por medio de la recogida y el análisis de información empíricos. Este enfoque inicia con la identificación de un problema del estudio, seguido de la exploración de la literatura existente que permite desarrollar hipótesis que supongan una relación entre variables. Posteriormente, el investigador diseña un estudio que permita verificar estas hipótesis mediante la recolección de información cuantitativa o cualitativa. Una vez analizados los datos, se evalúan las hipótesis propuestas, aceptándolas o rechazándolas en base a los resultados encontrados, lo que aporta al avance de la información en la materia y puede dar lugar a nuevas preguntas de investigación. (40)

### **1.2 Enfoque de la Investigación**

El enfoque fue de tipo cuantitativo, según Hernández-Sampieri, se caracteriza por su orientación hacia el cálculo y el análisis estadístico de variables. Este tipo de investigación busca establecer relaciones entre estas variables a través de la recolección de datos numéricos, utilizando instrumentos como encuestas o experimentos. La objetividad y la replicabilidad son fundamentales en este enfoque, lo que permite al investigador generalizar los resultados partiendo de una muestra que sea representativa de la población. Así, el enfoque cuantitativo se transforma en una herramienta valiosa para la validación de hipótesis y la formulación de conclusiones basadas en evidencias empíricas. (40)

### **1.3 Tipo de la investigación**

- Observacional: Porque no se manipuló las variables.

- **Transeccional:** La muestra se evaluó una sola vez, al momento de realizar las encuestas a las mujeres embarazadas del Hospital San Juan de Lurigancho.
- **Analítico:** Analizó los factores en el Hospital de San Juan de Lurigancho y el uso de métodos anticonceptivos.

#### **1.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, analítico y transeccional. Este enfoque donde no hay experimentación significa que no se llevarán a cabo la alteración a nivel de las variables ni se realizarán intervenciones en un entorno controlado, lo que permite observar y analizar fenómenos en su contexto natural. La naturaleza analítica del estudio busca identificar relaciones y patrones a partir de la recopilación de datos sobre las variables de interés, sin influir en ellas. Al ser un diseño transeccional, los datos se recolectarán en un único momento en el tiempo, lo que facilitará la evaluación de la prevalencia de ciertos factores y su posible asociación, permitiendo una descripción detallada y una interpretación de los hallazgos en la población objeto de estudio. Este enfoque es especialmente útil para desarrollar hipótesis que puedan ser exploradas en investigaciones futuras.

#### **1.5 Población, muestra y muestreo**

- **Población**

Estuvo conformada por 100 pacientes de sexo femenino embarazadas que realizaron su control de tipo prenatal en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el tiempo que dura el estudio.

- **Muestra**

Ochenta pacientes de sexo femenino con embarazo que hicieron su control prenatal en el Hospital San Juan de Lurigancho el cual fue deducido con la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

Tamaño de muestral (n)

$$\frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = 100 pacientes de sexo femenino embarazadas que realizaron su control de tipo prenatal en el nosocomio "San Juan de Lurigancho".

Z $\alpha$  (95%)= 1,96

p (esperado 50%) = 0.5

q = 1 – p (1 – 0.5 = 0,5)

d (precisión 5%) = 0,05

$$n = \frac{100 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (100 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 80

Muestreo:

- Probabilístico aleatorio simple

Criterios inclusión y exclusión

Inclusión

- Mujeres embarazadas que registren tener más de catorce semanas y que reciben su primer control prenatal.

Exclusión

- Mujeres embarazadas que decidan no participar del estudio.
- Mujeres embarazadas con controles en otros establecimientos de salud.

## 1.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO	ESCALA
FACTORES ASOCIADOS	Son las características o rasgos que guardan relación a la inicialización tardía del control de tipo prenatal incluyen aspectos socioeconómicos, como la escasez de accesibilidad a las atenciones sanitarias, baja educación materna y pobreza, como factores culturales y emocionales, como el miedo o la desinformación sobre el embarazo. Estos factores pueden afectar la decisión y la capacidad de la mujer para buscar atención prenatal a tiempo.	Socioeconómicos	Edad	Cuantitativa	Discreta
			Estado civil	Cualitativa	Nominal
			Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal
			Profesión	Cualitativa	Nominal
			Dependencia económica	Cualitativa	Nominal
		Personales	Apoyo familiar	Cualitativa	Nominal
			Afecto de pareja		
			Violencia intrafamiliar		
			Importancia del control prenatal		
		Obstétricos	Cantidad de gestaciones	Cuantitativa	Nominal
			Cantidad de partos		
Cantidad de abortos					
INICIO TARDIO DEL CONTROL PRENATAL	Se refiere a la atención médica postergada durante el embarazo, que comienza después del primer trimestre.	Inicio tardío del control prenatal	Inicio según edad gestacional	Cualitativa	Nominal

## **1.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **1.7.1 Técnica**

Se trabajó la técnica conocida como encuesta, que permite recopilar datos de un grupo específico de personas sobre diferentes aspectos importantes para la investigación. Según Hernández-Sampieri et al. (2014), la encuesta que posee una metodología que brinda la obtención de datos a través de un cuestionario estructurado, donde se busca conocer opiniones, actitudes y características de una población determinada. Este enfoque es fundamental para garantizar la obtención de datos cuantitativos que faciliten un análisis estadístico riguroso y la posterior generalización de los resultados (40).

### **1.7.2 Descripción d**

La herramienta diseñada consistió en un cuestionario estructurado en tres partes, que busca recopilar información relevante sobre la gestante para un análisis integral. La primera sección del cuestionario incluyó cinco preguntas específicamente orientadas a explorar los factores socioeconómicos que pueden influir a nivel del bienestar y salud de la gestante, tales como nivel de educación, situación laboral y condiciones de vivienda. La segunda parte constó de cuatro preguntas centradas en los factores personales, que abarcan aspectos como la edad, el estado civil y la red de apoyo social, permitiendo así comprender mejor el contexto individual de la gestante. Finalmente, la tercera sección estuvo compuesta por tres preguntas que investigan los factores obstétricos, incluyendo antecedentes de embarazos previos y condiciones de salud relevantes, para ofrecer una visión más completa de su situación obstétrica actual. Este cuestionario, al abordar múltiples dimensiones, facilitó una evaluación más detallada y contextualizada de las circunstancias que rodean a las gestantes.

### **1.7.3 Validación**

La validación de un instrumento de evaluación es un proceso crucial que garantiza su pertinencia y eficacia en la medición de variables específicas. En este contexto, se recurrió a la técnica de juicio de expertos para la verificación del instrumento propuesto. Este enfoque implica la consulta a un grupo de especialistas en el área de estudio, quienes, a través de su conocimiento y experiencia, ofrecerán una evaluación crítica sobre la relevancia, claridad y adecuación de los ítems del instrumento. Para esta investigación se obtuvo la aprobación de tres especialistas en la materia de estudio. (Ver Anexos)

### **1.7.4 Confiabilidad**

En la presente investigación, se evaluó la confiabilidad del instrumento de medición mediante el coeficiente de alpha de Cronbach, una técnica estadística ampliamente utilizada para determinar la consistencia interna de un conjunto de ítems. Este coeficiente varía entre 0 y 1, donde valores superiores a 0.70 son generalmente indicativos de una aceptable confiabilidad del instrumento. Al calcular el alpha de Cronbach, se buscará establecer hasta qué punto los ítems del cuestionario están correlacionados entre sí, lo que sugiere que están midiendo un mismo constructo subyacente. Para esta investigación se realizó el cálculo del alpha de Cronbach obteniendo un 0.83 lo cual indica una buena fiabilidad. (Ver Anexos)

## **1.8 Procesamiento y análisis de datos**

La data que se obtuvo a través de los cuestionarios fue organizada y codificada en un archivo .xls perteneciente al programa Microsoft Excel 2019. Luego, se trasladó al software SPSS v. 25, el cual es un software estadístico, con la finalidad de realizar la examinación de la data correspondiente.

Se aplicó un procesamiento estadístico descriptivo para examinar la información, evaluando las medias de tendencia central y dispersión para todas las variables de tipo numérica, así como las frecuencias y porcentajes de cada variable categórica. Además, se utilizó estadística inferencial para analizar la relación entre variables y validar las hipótesis del estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este estudio fue revisado y aceptado por el respectivo Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener a través de un documento formal. Además, se solicitó autorización al Hospital San Juan de Lurigancho para acceder a los datos y llevar a cabo el estudio. Dado que la información se recopiló mediante encuestas, previa aceptación y firma del consentimiento informado, no se presentó ningún riesgo para las participantes. Asimismo, los datos recopilados fueron codificados para garantizar el anonimato y la confidencialidad de la población objeto de estudio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 1.1 Resultados

#### 1.1.1 Análisis descriptivo de resultados

- Factores personales

Tabla 1. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 20 años	22	28%
20 a 35 años	33	41%
> 35 años	25	31%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

La distribución de la edad de las gestantes revela una diversidad significativa en los grupos de edad, lo que puede tener implicaciones importantes para la salud materno-infantil y la planificación de servicios de atención. Con un 28% de las gestantes menores de 20 años, se destaca una preocupación por los riesgos asociados a los embarazos adolescentes, que pueden incluir complicaciones médicas y socioeconómicas. Por otro lado, el 41% de las gestantes en el rango de 20 a 35 años representa la franja más amplia y estable, donde se suele considerar que las mujeres están en un período óptimo para la maternidad, tanto física como emocionalmente. Sin embargo, el 31% de gestantes mayores de 35 años también es significativo, ya que este grupo puede enfrentar mayores riesgos de salud y complicaciones durante el embarazo.

Tabla 2. Nivel educativo

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	15	18.75%
Primaria	28	35.00%
Secundaria	10	12.50%

Técnica	7	8.75%
Universitaria	20	25.00%
Total	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del análisis sobre el nivel educativo de las gestantes revelan una diversidad en la formación académica de este grupo. Un 18.75% de las gestantes se clasifican como iletradas, lo que indica un desafío significativo en términos de acceso a la educación. La mayoría, con un 35%, tiene educación primaria, sugiriendo que un número considerable de ellas ha alcanzado al menos un nivel básico de formación. En contraste, solo el 12.5% ha completado la educación secundaria, lo que podría limitar sus oportunidades laborales y de desarrollo personal. Además, un 8.75% posee educación técnica, mientras que un 25% ha alcanzado la educación universitaria, lo que refleja que, a pesar de las barreras, hay un porcentaje notable de gestantes con formación superior.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	27	33.75%
Conviviente	31	38.75%
Casada	22	27.50%
Total	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos sobre el estado civil de las gestantes revelan una distribución diversificada en las relaciones de pareja. Un 38.75% de las gestantes se identifican como convivientes, lo que sugiere una tendencia hacia uniones no formalizadas legalmente, mientras que el 33.75% son solteras, indicando una significativa proporción de mujeres que enfrentan el embarazo sin una pareja establecida. Por otro lado, el 27.50% de las gestantes se encuentran casadas, lo que refleja una menor representación en comparación con las otras categorías.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	14	17.50%
Independiente	17	21.25%
Dependiente	23	28.75%
Estudiante	26	32.50%
Total	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la ocupación de las gestantes, se observa que la mayoría de ellas se identifica como estudiantes, representando un 32.50% del total. Les siguen las gestantes que trabajan como dependientes, que constituyen el 28.75%. Un 21.25% se clasifica como trabajadoras independientes, mientras que un 17.50% se dedica a las labores del hogar como amas de casa.

Tabla 5. Dependencia económica

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	56%
No	35	44%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la dependencia económica de las gestantes, se observó que una mayoría significativa, el 56%, se encuentra en una situación de dependencia económica, lo que sugiere que más de la mitad de las mujeres gestantes dependen de otras personas o entidades para su sustento financiero. Por otro lado, el 44% de las gestantes reportaron no estar en esta situación de dependencia.

- Factores personales

Tabla 6. Apoyo familiar

<u>Apoyo familiar</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	41	51%
No	39	49%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en el estudio sobre el apoyo familiar en gestantes indican que un 51% de las participantes se siente respaldado por su entorno familiar durante el proceso de gestación, mientras que un 49% no cuenta con este apoyo.

Tabla 7. Apoyo afectivo

<u>Apoyo afectivo</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	38	47.5%
No	42	52.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de los resultados sobre el apoyo afectivo en gestantes, se observó una distribución casi equitativa entre las respuestas afirmativas y negativas. El 47.5% de las gestantes manifestó recibir apoyo afectivo, lo que sugiere que una parte significativa de ellas cuenta con una red emocional que podría contribuir a su bienestar durante el embarazo. Sin embargo, el 52.5% indicó no recibir este tipo de apoyo, lo que plantea preocupaciones sobre el aislamiento emocional que podrían experimentar.

Tabla 8. Violencia intrafamiliar

Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	49%
No	41	51%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la encuesta sobre violencia intrafamiliar revelan una situación preocupante en la que el 49% de los encuestados ha experimentado alguna forma de violencia en el ámbito familiar, mientras que el 51% afirma no haber vivido esta problemática.

Tabla 9. Planificación familiar

Planificación	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	39%
No	49	61%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la encuesta sobre planificación familiar revelan que solo un 39% de los participantes está a favor de implementar métodos de planificación familiar, mientras que un 61% se manifiesta en contra.

Tabla 10. Importancia del control prenatal

Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	49%
No	41	51%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos sobre la importancia de los controles prenatales revelan una percepción dividida entre la población encuestada, con un 49% de los participantes reconociendo la relevancia de estos chequeos médicos, mientras que un 51% no considera que sean importantes.

- Factores obstetricos

Tabla 11. Número de gestaciones

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
1	18	22.50%
2	23	28.75%
3	27	33.75%
Más de 3	12	15.00%
Total	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en el análisis del número de gestaciones revelan una distribución interesante entre las distintas categorías. El 22.5% de las participantes tuvo una sola gestación, mientras que el porcentaje de aquellas que experimentaron dos gestaciones asciende al 28.75%. La mayoría se concentra en el grupo de tres gestaciones, que representa el 33.75% del total, indicando que esta es la modalidad más común entre las mujeres estudiadas. Por último, un 15% de las participantes reportó haber tenido más de tres gestaciones.

Tabla 12. Número de partos

Partos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	4%
1	25	31%
2	23	29%
Más de 3	29	36%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en el análisis del número de partos muestran una distribución variada entre las participantes. Un 4% de ellas no ha tenido ningún parto, mientras que el 31% ha experimentado un solo parto. Un porcentaje similar, el 29%, ha tenido dos partos, y la mayor proporción, con un 36%, corresponde a aquellas que han tenido más de tres partos.

Tabla 13. Número de abortos

Abortos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	57	71.25%
1	21	26.25%
2	2	2.50%
Más de 3	0	0.00%
Total	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en el análisis del número de abortos revelan que una gran mayoría de los participantes, el 71.25%, no ha experimentado ningún aborto, lo que sugiere una prevalencia baja de esta situación en la muestra estudiada. Por otro lado, un 26.25% ha tenido un aborto, destacándose que la mayoría se limita a un solo episodio. Solo un 2.50% de los participantes ha reportado haber tenido dos abortos, mientras que no se registraron casos de más de tres abortos.

### 1.1.2 Prueba de hipótesis

En el presente estudio, la ausencia de hipótesis formuladas se justifica por la naturaleza observacional de la investigación. A diferencia de los enfoques experimentales que buscan probar relaciones causales específicas, la investigación observacional se centra en la recolección y análisis de datos en contextos naturales, lo que permite una comprensión más profunda de fenómenos en su entorno real.

### 1.1.3 Discusión de resultados

Los resultados de nuestra investigación revelan una serie de factores socioeconómicos, personales y obstétricos que se asocian significativamente con el inicio tardío del control prenatal. En el ámbito socioeconómico, se observa que el 41% de las gestantes tiene entre 20 y 35 años, un grupo etario que generalmente es más receptivo a los cuidados gestacionales. Sin embargo, el 35% cuenta con solo educación primaria y el 56% manifiesta dependencia económica, lo que limita su acceso a la atención médica. Estos hallazgos son consistentes con los de Betancourt, quienes indican que la dependencia económica de la gestante y su ocupación como amas de casa son factores que complican el inicio temprano del control prenatal. La situación se ve agravada por el estado civil, donde el 38.75% de las gestantes son convivientes, lo que podría indicar una falta de estabilidad en el hogar. En conjunto, estos factores sugieren que las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden desempeñar un papel crucial en el retraso en el inicio de los controles prenatales.

En cuanto a los factores socioeconómicos, es importante resaltar que el 51% de las gestantes en nuestra muestra no consideran importante iniciar los controles prenatales, lo que se relaciona directamente con su nivel educativo y la falta de información sobre la relevancia de estos controles. Rueda y Vivanco mencionan que solo el 39% de las gestantes tiene conocimiento sobre la importancia de los controles prenatales. Este desconocimiento, sumado a la dependencia económica del 56% de las gestantes, puede ser un determinante clave que contribuye al inicio tardío del control prenatal. Además, el hecho de que la mayoría de las gestantes sean estudiantes (32.5%) sugiere que están en una etapa de formación y podrían carecer de los recursos para acceder a la atención médica adecuada, lo que refuerza la idea de que la educación es un factor protector en la salud materna.

Los factores personales también juegan un papel fundamental en el inicio tardío del control prenatal. En nuestra investigación, el 49% de las gestantes reportó haber experimentado violencia intrafamiliar, y un 52.5% indicó no contar con apoyo afectivo, lo que puede afectar su bienestar emocional y su disposición para buscar atención médica. Quijaite destaca que la falta de apoyo familiar y la violencia intrafamiliar son componentes críticos que obstaculizan la planificación de los embarazos y el acceso a los controles prenatales. Además, el 39% de las gestantes no planificó su embarazo, lo que puede llevar a una menor preparación y compromiso con el cuidado prenatal. Esta falta de planificación, combinada con la percepción de que los controles prenatales no son importantes, puede contribuir a un retraso en la búsqueda de atención médica adecuada.

Los factores obstétricos también merecen atención, ya que el 33.75% de las gestantes reportó haber tenido tres o más gestaciones. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Aranda y Velásquez, donde un porcentaje significativo de las gestantes tiene múltiples partos. La alta cantidad de gestaciones podría generar una desensibilización hacia la importancia del control prenatal, especialmente si no han experimentado complicaciones en embarazos previos. Sin embargo, el 71.25% de las gestantes no reportó haber tenido abortos, lo que podría indicar que, a pesar de múltiples embarazos, las experiencias previas no han sido suficientes para motivar un inicio temprano de los controles prenatales. La combinación de estos factores obstétricos y la historia de embarazos previos sin complicaciones puede llevar a una percepción errónea de que no es necesario un seguimiento médico riguroso desde el inicio del embarazo.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

La investigación realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho ha permitido identificar de manera clara y fundamentada los diversos factores que contribuyen al inicio tardío del control prenatal en gestantes. Estos factores son de naturaleza socioeconómica, personal y obstétrica, y su comprensión es crucial para desarrollar estrategias que mejoren el acceso y la calidad de la atención prenatal en esta población.

En relación con los factores socioeconómicos, se ha evidenciado que la educación limitada y la dependencia económica son determinantes clave en el inicio tardío del control prenatal. La mayor parte de las gestantes carece de información adecuada sobre la importancia de estos controles, lo que sugiere que es fundamental implementar programas educativos que mejoren el conocimiento y la percepción de la atención prenatal en comunidades con condiciones socioeconómicas desfavorables.

Los factores personales también desempeñan un papel significativo en el retraso del inicio del control prenatal. La presencia de violencia intrafamiliar y la falta de apoyo afectivo son barreras críticas que impactan la salud emocional de las gestantes y su disposición a buscar atención médica. Por lo tanto, es imperativo abordar estos problemas a través de intervenciones que ofrezcan apoyo psicológico y recursos para las mujeres embarazadas en situaciones vulnerables.

En cuanto a los factores obstétricos, se ha observado que las gestantes con múltiples embarazos tienden a desensibilizarse respecto a la importancia del control prenatal, especialmente si no han enfrentado complicaciones en gestaciones previas. Esto indica la necesidad de crear conciencia sobre la relevancia de un seguimiento médico riguroso desde el inicio del embarazo, independientemente de las experiencias

pasadas, para asegurar una atención prenatal adecuada y mejorar los resultados en salud materna e infantil.

## **5.2 Recomendaciones**

Implementar programas educativos dirigidos a gestantes y sus familias en el Hospital San Juan de Lurigancho, que aborden la importancia del control prenatal, los beneficios de la atención temprana y la prevención de complicaciones. Estas iniciativas deben ser adaptadas a las características socioeconómicas de la población, utilizando medios accesibles y comprensibles.

Establecer talleres y sesiones informativas que proporcionen a las gestantes información sobre sus derechos y la importancia del control prenatal. Incluir la participación de líderes comunitarios y agentes de salud local para fomentar el empoderamiento de las mujeres y mejorar su acceso a la atención médica.

Desarrollar programas de apoyo integral que ofrezcan recursos psicológicos, asesoramiento y grupos de apoyo para gestantes que enfrentan violencia intrafamiliar o carecen de apoyo emocional. Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que permitan a las mujeres compartir sus experiencias y recibir orientación en un entorno seguro.

Lanzar campañas de sensibilización dirigidas a gestantes con antecedentes de múltiples embarazos, resaltando la importancia del control prenatal en cada gestación y desmitificando la idea de que la experiencia previa elimina la necesidad de seguimientos médicos. Utilizar testimonios y casos prácticos para ilustrar los beneficios de un control prenatal adecuado, independientemente de experiencias pasadas.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Antenatal care. Geneva: WHO; 2021.
2. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
3. Lassi ZS, et al. Interventions to improve antenatal care and birth outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):45.
4. Herrera de la Muela M, Álvarez de la Rosa M, Pérez Y, Hernández A, González A. Obstetricia. Control inadecuado del embarazo. Resultados en el Hospital Maternal «La Paz». *Prog Obstet Ginecol (Internet)* 1999;42:487–493.
5. Cáceres M, Ruiz M. Prevalence of late initiation of prenatal care. Association with the socioeconomic level of the pregnant woman. Cross-sectional study. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2018;69:22–31.
6. Vargas J, Medina P, Alarcón A. Barreras de acceso a la atención prenatal en San Juan de Lurigancho. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2020;66(2):123-30.
7. Oyague A. Factores asociados a insuficientes controles prenatales según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2020. Universidad Ricardo Palma, 2022.
8. López S, Martínez M. Análisis del acceso a la atención prenatal en Lima Metropolitana. *Arch Peruan Pediatr*. 2019;82(1):12-9.
9. Ministerio de Salud. Políticas de salud materna y neonatal en el Perú 2022. Lima: MINSAL; 2022.
10. Vivanco K, Reyes E. Factors that influence Prenatal Control. *Polo del conocimiento* 2023;8:448–462.
11. Cáceres M, Ruiz M. Prevalence of late initiation of prenatal care. Association with the socioeconomic level of the pregnant woman. Cross-sectional study. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2018;69:22–31.
12. Betancourt-Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Vida y Salud* 2020;4:74.
13. Quijaite T, Valverde N, Barja J. Associated Factors to Late Start of Prenatal Care at a Callao Health Center, Peru. *Revista Cubana de Obstetricia y* 2019;45:1–12.
14. Cerna B, Balberena M. Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en mujeres gestantes entre 12 a 49 años en el área rural del Perú según ENDES 2021. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2024.

15. Aranda G, Velazquez L. Factores obstétricos e inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2022. Universidad Peruana Los Andes, 2023.
16. Herrera JA. Resultado de la aplicación de un modelo psicosocial para la reducción de morbi-mortalidad materna y perinatal. 2da ed. Lima: MINSA; 2000.
17. Ministerio de Salud. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa. Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
18. Hiram M. D.M.S. Médico Familiar. Residente, Universidad de Panamá; 2013.
19. Schwarcz R, Diaz AG, Fescina R, Belitzky R. Atención prenatal del parto de bajo riesgo obstétrico y puerperio. 2da ed. Santa Fe: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano; 2013.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Salud Materna: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú; 2013.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe 2009.}
22. Susana Aguilera P, Peter Soothill MD. Control Prenatal. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2014;25(6):880–6.
23. Munares O. Factores asociados al abandono del control prenatal [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
24. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
25. Lee H, Ko Y, Lee M, et al. The role of social support in prenatal care utilization: A multicenter cross-sectional study. BMC Public Health. 2021;21:121.
26. Zhang Y, Xu Q, Chen H, et al. Cultural beliefs and the use of prenatal care among women in rural China. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19:121.
27. Forman DR, Brown C, Keston S, et al. Mental health and preconception counseling: Implications for prenatal care. Obstet Gynecol. 2020;135:642-644.
28. Jones D, Li Q, Putnam M, et al. Previous pregnancy experiences: Influences on prenatal care. Women Health. 2018;58:123-135.
29. Vintzileos A, Ananth CV, Smulian JC, et al. The effect of previous pregnancy outcome on the current pregnancy outcome. Obstet Gynecol. 2009;113(6):1315-1322.
30. Wenger NK, Eberly LE, et al. Age and health outcomes in pregnancy: What do we know? J Clin Epidemiol. 2015;68(6):632-635.
31. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
32. World Health Organization. Antenatal care. World Health Organization; 2020.

33. Organización Mundial de la Salud. El acceso a la atención prenatal en América Latina. Ginebra: OMS; 2020.
34. Pérez-Figueroa E, Garcia-Perez A. Calidad de la atención prenatal: un enfoque centrado en la paciente. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e21.
35. Müller A, Riedel M, Petrosky E. Políticas de salud y su impacto en la atención prenatal en Europa. *Salud Pública*. 2022;28(3):345-352.
36. Martínez A, López D. Actitud y percepción de los profesionales de salud sobre el control prenatal. *Salud y Sociedad*. 2020;11(2):89-96.
37. Vargas A, Cruces J. Comunicación efectiva en la atención prenatal: Implicaciones para la práctica clínica. *Rev Méd Chile*. 2021;149(2):215-222.
38. Gutiérrez M, López F. La participación comunitaria en el control prenatal: un enfoque necesario. *Rev Latinoam Salud Pública*. 2022;14(1):27-34.
39. Sánchez M, Jiménez C. Impacto de los factores socioculturales en la atención prenatal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(4):586-593.
40. Hernández-Sampieri R, Collado C, Lucio D. Metodología de la investigación. 6a ed. McGraw-Hill; 2014.

# **ANEXOS**



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana,"

San Juan de Lurigancho, 17 de Marzo del 2025

**CARTA N° 039-2025-UADI-HSJL- DIRIS LC/MINSA**

**MG. EDUARDO FALCON PUICON**  
**JEFE DE GRADOS Y TITULOS**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A.**

Presente. –

**ASUNTO** : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

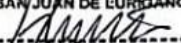
**REFERENCIA** : CARTA N° 0128-2025-GYT-UPNW.CP

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: **MARIBEL KEYLY BENITES SOPAN**, Alumna de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia, en relación a la tesis de investigación titulado: "**FACTORES ASOCIADOS CON EL INICIO TARDÍO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2024**".

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

 **MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

  
-----  
**MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO**  
**CMP. N° 031644 - RNE. N° 017232**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Lima, 27 de Febrero de 2025

Investigador(a)  
Maribel Keyly Benites Sopan  
**Exp. N°:0108-2025**

---

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: **“Factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.” Versión 02 con fecha 22/01/2025.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **22/01/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Maribel Keyly Benites Sopan.

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,



Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CUESTIONARIO**

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación, el contenido de esta encuesta es confidencial y anónima. En las siguientes alternativas interrogantes, marque la respuesta que considere correcta.

**I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

a) Edad (años)

- ≤19
- 20 a 35
- 35

b) Nivel Educativo:

- Ilustrada
- Primaria
- Secundaria
- Superior técnica
- Superior Universitaria

c) Estado civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada

d) Ocupación

- Ama de casa
- Trabajo independiente
- Trabajo dependiente
- Estudiante

e) ¿Cuenta con dependencia económica?

Si

No

**II. FACTORES PERSONALES (en relación al último embarazo)**

f) ¿Cuenta Ud. con apoyo de la familia durante su embarazo?

Si

No

g) ¿Ha recibido apoyo afectivo de su pareja durante el embarazo?

Si

No

h) ¿Ud. es víctima de violencia intrafamiliar?

Si

No

i) ¿Su gestación fue planificada?

Si

No

j) ¿Considera Ud. que la atención prenatal es importante?

Si

No

**III. FACTORES OBSTÉTRICOS**

k) Número de Embarazos

Solo 1 vez

2 veces

3 veces

- Más de 3 veces

l) Número de partos

- Ninguno
- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 hijos a más

m) Número de abortos

- Ninguno
- 1 aborto
- 2 abortos
- 3 a más abortos

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS CON EL INICIO TARDÍO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2024

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>General</b> ¿Cuáles son factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuáles los factores socioeconómicos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024? ¿Cuáles son los factores personales asociados con el inicio tardío del</p>	<p><b>General</b> Determinar los factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.</p> <p><b>Específicos</b> Identificar los factores socioeconómicos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024. Identificar los factores personales asociados con el inicio tardío del</p>	<p><b>General</b> Los factores sociodemográficos son los factores que mayor relación guardan con el inicio tardío del control prenatal.</p> <p><b>Específicos</b> La falta de educación es el principal factor asociado con el inicio tardío del control prenatal en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las creencias culturales y las actitudes son los principales factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en el</p>	<p>Socioeconómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Dependencia económica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método de la investigación <b>Hipotético y Deductivo</b></li> <li>- Enfoque: <b>Cuantitativo</b></li> <li>- Tipo: <b>Descriptiva</b></li> <li>- Diseño: <b>No experimental, analítico y corte transeccional</b></li> </ul>
<p>Personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar</li> <li>- Afecto de pareja</li> <li>- Violencia intrafamiliar</li> <li>- Importancia del control prenatal</li> </ul>				

<p>control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024? ¿Cuáles los factores obstétricos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024?</p>	<p>control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024. Identificar los factores obstétricos asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.</p>	<p>Hospital San Juan de Lurigancho. Los antecedentes obstétricos son los principales factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de gestaciones</li> <li>- Número de partos</li> <li>- Número de abortos</li> </ul>	
--	--	--	--------------------	--	--

## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA -VRI**

Título de proyecto de investigación : Factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024.

Investigador : Bach. Maribel Keyly Benites Sopan

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

|

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024" de fecha \_\_/\_\_/\_\_\_\_ y versión 1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### **I. INFORMACIÓN**

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar los factores asociados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024. Su ejecución ayudará/permitirá que las gestantes inicien su control prenatal y así evitar futuras complicaciones en el momento del parto.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 80 participantes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión: Gestantes que registren tener más de catorce semanas y que reciben su primer control prenatal.

Exclusión: Gestantes que no desee participar del estudio y gestantes con controles en otros establecimientos de salud.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firma del consentimiento informado
- Desarrollo del cuestionario (instrumento de la investigación)

La encuesta puede demorar unos 20 minutos.

Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para su gestación. Ya que la dinámica es solo responder algunas interrogantes para beneficio de la investigación.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto ayudando a que otras gestantes logren iniciar de manera correcta sus controles prenatales y con ello, reducirán las complicaciones que puedan presentar en el momento del parto.

Costos e incentivos: No se brindará ningún aporte monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

- Maribel Keyly Benites Sopan

- 946798151
- sopenmaribel@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética e Integridad Científica de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre participante:

DNI:

Fecha: ( \_\_/\_\_/\_\_ )

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre investigador:

DNI:

Fecha: ( \_\_/\_\_/\_\_ )

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: ( \_\_/\_\_/\_\_ )

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## ● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2024-11-27</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2024-12-06</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-11-18</b> Submitted works	<1%
8	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%