

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS A CONTROL PRENATAL INCOMPLETO EN  
GESTANTES DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CONDORI ZAMALLOA VIVIANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

**ASESOR**

Dr. OCAÑA FERNANDEZ, YOLVI JAVIER

ORCID: 0000-0002-2566-6875

**TESISTA**

CONDORI ZAMALLOA, VIVIANA

ORCID: 0000-0001-6228-6727

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud e interculturalidad

### **AGRADECIMIENTO:**

A mis padres y mis maestros por todo el apoyo durante mi carrera. A mi asesor el Dr. Yolvi Ocaña por sus consejos y pautas a lo largo de este estudio.

## **DEDICATORIA:**

A mi padre por ser ejemplo de sabiduría, esfuerzo, fortaleza, y nunca sucumbir ante adversidades.

A mi hijo por siempre estar en cada uno de mis pasos y ser mi mayor motivo de superación cada día.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer los factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, relacional. Se recolectó la información de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021; la población que cumplió con los criterios de inclusión estuvo conformada por 11,112 encuestadas. El programa estadístico utilizado fue SPSS v29. **Resultados:** Se estableció que el 25.4% (n=2827) de mujeres contó con controles prenatales incompletos y presentaron como factores de riesgo significativos asociados el nivel educativo bajo (sin educación OR 1.694, p 0.011; primaria incompleta OR 1.596, p<0.001), ser múltipara (OR 1.391, p<0.001). Entre los factores significativos (p<0.001) que podrían evitar un CPN incompleto se encontraron tener un embarazo planificado (OR 0.490), pertenecer a un rango etáreo mayor a los 19 años (35-49 años OR 0.409) y no ser soltera (casada OR 0.388, conviviente OR 0.531). No se estableció una relación significativa entre pertenecer a la región sierra (OR 1.083, p 0.321) y CPN incompleto. **Conclusión:** Durante el año 2021 los factores sociodemográficos presentaron asociación con CPN incompleto, excepto el tener seguro de salud. De ellos, el más importante fue el nivel educativo de la mujer. Los factores personales también presentaron asociación con CPN incompleto, entre ellos resaltaron el rango etáreo, estado civil, multiparidad y planificación de embarazo.

**Palabras clave:** Control prenatal incompleto, factores asociados, atención prenatal

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the factors associated with incomplete prenatal control in pregnant women in Peru, according to ENDES 2021. **Materials and methods:** An observational, analytical, retrospective, relational study was carried out. The information was collected from the Demographic and Family Health Survey database from the year 2021; the population that met the inclusion criteria was 11,112 respondents. The statistical program used was SPSS v29. **Results:** It was established that 25.4% (n=2827) of women had incomplete prenatal check-ups and presented low educational level as significant risk factors (no education OR 1.694, p 0.011; incomplete primary school OR 1.596, p<0.001), being multiparous (OR 1.391, p<0.001). Among the significant factors (p<0.001) that could prevent an incomplete PNC were having a planned pregnancy (OR 0.490), belonging to an age range greater than 19 years (35-49 years OR 0.409) and not being single (married OR 0.388, cohabiting OR 0.531). No significant relationship was established between belonging to the sierra region (OR 1.083, p 0.321) and incomplete PNC. **Conclusion:** During the year 2021, sociodemographic factors were associated with incomplete CPN, except having health insurance. Of these, the most important was the educational level of women. Personal factors also presented an association with incomplete CPN, including age range, marital status, multiparity, and pregnancy planning.

**Key words:** incomplete prenatal care, associated factors, prenatal check-ups

## INTRODUCCIÓN

Los controles prenatales constituyen una herramienta importante de salud pública para la atención de la gestante en el Perú. Existían guías detalladas que establecen el momento en el que se debe realizar el primer control, el número de controles a realizar y las actividades que se deben realizar en cada uno de ellos. Todo esto en el marco de disminuir la morbilidad materno-infantil en nuestro país.

Las gestantes de nuestra región poseen un perfil sociodemográfico y personal muy heterogéneo, lo cual forma parte de una barrera para la atención personalizada en salud. En este sentido, es importante identificar aquellas características propias de la gestante y establecer cuáles les profieren una situación vulnerable dentro del período de gestación.

En el capítulo I, se presenta y formula el problema describiendo el contexto a nivel nacional de la morbi-mortalidad materno-perinatal. Luego se establecen los objetivos de éste estudio, se brinda la justificación, limitaciones y propósito de la investigación.

En el capítulo II, se muestran los antecedentes bibliográficos internacionales y nacionales así como las bases teóricas, se plantean las hipótesis y se detallan las variables.

En el capítulo III, se expone la metodología, población, muestra con los criterios de inclusión y exclusión del estudio, finalizando con los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se detallan los resultados y discusiones obtenidos del análisis estadístico realizado.



En el capítulo V, se finaliza el estudio con conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR Y TESISISTA.....	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE .....	X
INFORME ANTIPLAGIO.....	XIII
LISTA DE TABLAS.....	XV
LISTA DE ANEXOS .....	XVI
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1    GENERAL.....	3
1.2.2    ESPECÍFICOS.....	3
1.3    JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4    DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5    LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6    OBJETIVOS .....	5
1.6.1    GENERAL.....	5

1.6.2	ESPECÍFICO .....	6
1.7	PROPÓSITO .....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....		7
2.1	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.1.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
2.1.2	ANTECEDENTES NACIONALES.....	8
2.2	BASE TEÓRICA.....	10
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.4	HIPÓTESIS .....	14
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL .....	14
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	14
2.5	VARIABLES.....	15
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		17
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO .....	17
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	17
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
3.2.1	POBLACIÓN.....	17
3.2.2	MUESTRA .....	18
3.2.3	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	18
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	19
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	19
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	19

3.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....		21
4.1	RESULTADOS .....	21
4.2	DISCUSIÓN .....	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		35
5.1	CONCLUSIONES .....	35
5.2	RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....		37
ANEXOS .....		43

## INFORME ANTIPLAGIO

TESIS-CONDORI ZAMALLOA VIVIANA-FACTORES ASOCIADOS A CONTROL PRENATAL INCOMPLETO EN GESTANTES DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.upsjb.edu.pe](https://repositorio.upsjb.edu.pe)

Fuente de Internet

6%

2

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

2%

3

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.urp.edu.pe](https://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[www.scielo.org.pe](https://www.scielo.org.pe)

Fuente de Internet

1%

6

[renati.sunedu.gob.pe](https://renati.sunedu.gob.pe)

Fuente de Internet

<1%

7

[repositorio.unan.edu.ni](https://repositorio.unan.edu.ni)

Fuente de Internet

<1%

8

[repositorio.udh.edu.pe](https://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 02-02-2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

VIVIANA CONDORI ZAMALLOA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 16%

FACTORES ASOCIADOS A CONTROL PRENATAL INCOMPLETO EN GESTANTES DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021

COINCIDENCIA: 16%

Conformidad Investigador:

Nombre: Viviana Condori Zamalloa

DNI: 72012549

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: John Acuña Hernández

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1:</b> Prevalencia de control prenatal incompleto, según los datos recolectados por la ENDES 2021.	21
<b>TABLA N°2:</b> Características de los factores sociodemográficos y su correlación con el control prenatal incompleto, según los datos recolectados por la ENDES 2021.	22
<b>TABLA N°3:</b> Características de los factores personales y su correlación con el control prenatal incompleto, según los datos recolectados por la ENDES 2021.	24
<b>TABLA N°4:</b> Factores asociados al control prenatal incompleto, según análisis bivariado mediante regresión logística de los datos recolectados del ENDES 2021.	26
<b>TABLA N°5:</b> Factores asociados al control prenatal incompleto, según análisis multivariado mediante regresión logística de los datos recolectados del ENDES 2021.	29

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO N°3: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL CIEI</b>	<b>52</b>



## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú, la mortalidad materno-perinatal ha incrementado a lo largo de los últimos años<sup>1</sup>. Este indicador es una de las principales herramientas para valorar la calidad de los servicios de salud, ya que analiza si se cumplen sus funciones y su capacidad de alcanzar objetivos.

Desde el fin de la década de los 90 hasta el 2015, la mortalidad materna ascendió a 185 muertes por cada 100000 nacidos vivos<sup>1</sup>. Por su lado, la mortalidad perinatal ascendió a 23.1 muertes por 1000 nacidos vivos<sup>1</sup>. Las muertes maternas son eludibles mediante un oportuno acceso a servicio de salud e intervenciones como atención del parto por personal capacitado en los establecimientos de salud, atención prenatal de calidad, consejería y orientación en educación sexual<sup>2</sup>.

A nivel nacional, hubo un mejoramiento de la salud materna, en partos realizados por personal de salud capacitado y cuyo control fue en un centro médico-obstétrico de calidad<sup>3</sup>. Estas cifras se vieron sesgadas por la pandemia de Coronavirus, donde la tasa de mortalidad en general tuvo un incremento, siendo importantes las causas indirectas asociadas a la COVID-19. Sin embargo, con el esquema de vacunación en grávidas están siendo relevante nuevamente las causas directas relacionadas principalmente a enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragias<sup>2</sup>.

Durante el año 2021 en el Perú, 493 mujeres fallecieron durante la gestación o en los 42 días siguientes al parto, esto representa un incremento de 65.9% respecto al 2020 en el mismo periodo<sup>4</sup>. Los trastornos más comunes que generan una morbilidad materna alta fueron los trastornos hipertensivos durante el embarazo, la diabetes gestacional

y lesiones producto del parto. Son cada vez más frecuentes las gestantes con preeclampsia o eclampsia quienes poseen alteraciones cardiovasculares<sup>5,6</sup>.

De igual manera, la diabetes gestacional sin un tratamiento adecuado genera tanto una alteración endocrinológica en la madre como en la formación del producto<sup>7</sup>. Todas estas situaciones se pueden prevenir en base a un buen control durante el embarazo, donde se realizan pruebas necesarias para el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado<sup>8</sup>.

Las embarazadas en el Perú deben recibir su primer control prenatal de manera precoz, siendo éste antes de la semana 14 de embarazo, mediante un cronograma establecido por protocolo MINSA<sup>9</sup>. Sin embargo, se evidencia un número de gestantes considerable que no posee controles completos o simplemente no tiene controles<sup>10</sup>. Este escenario es cada vez más frecuente en centros de primera atención y centros especializados. Se observa cada vez más gestantes que solo acuden en su labor de parto<sup>11</sup>, a pesar del incremento del esfuerzo de centros por acudir incluso a domicilios y campañas múltiples.

Si bien se ha estudiado ciertos factores que impiden a una gestante acceder a un tratamiento, en el contexto de pandemia, hubo un cambio en aspectos socioeconómicos y demográficos que podrían influenciar en el acceso a las gestantes a sus controles completos<sup>12</sup>. No está definido si la riqueza es un factor predisponente para que una gestante tenga sus controles completos, sin embargo, si se encontró una relación respecto al dominio geográfico<sup>13</sup>. De igual manera, la edad, multiparidad, la región urbana o rural, grado de instrucción, entre otros factores son importantes de indagar y ordenar según prioridad para generar políticas públicas específicas para solucionar cada factor, según este sea modificable o no.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

- ¿Cuáles son los factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?
- ¿Cuáles son los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?
- ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?
- ¿Existe asociación entre los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Las gestantes sin control prenatal y con controles prenatales incompletos presentan alta probabilidad de presentar dificultades en su estado de gravidez y el labor de parto. Esto genera a su vez una mayor tasa de morbilidad materna e infantil, indicadores principales de la situación del país.

Existen muchos organismos del estado y particulares que brindan servicio para la evaluación continua de la gestante; sin embargo, no realizan un censo continuo de las gestantes que se encuentran dentro de su jurisdicción, magnitud que si puede ser encontrada en la ENDES 2021, herramienta que será usada para esta investigación.

Éste proyecto hace empleo de un banco de datos libre, con acceso gratuito y de forma anónima. El análisis realizado puede ser reproducible anualmente con el fin de mantener actualizado la problemática que se presenta. De igual manera, los factores asociados estudiados pueden ser evaluados por otros investigadores, con el fin de respaldar o diferir de ellos.

El reconocimiento de los factores que se encuentran asociados podría ayudar en la realización de políticas publicas con el fin de mejorar la situación de las embarazadas en nuestro país. El presente estudio busca ser específico en base a las preguntas contestadas para cada encuestada, por lo que un análisis más detallado puede ser posible.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

- Delimitación espacial

Se empleó la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

- Delimitación temporal

Se analizaron los datos de las encuestas realidas durante el año 2021.

- Delimitación social

El grupo estudiado estuvo conformado por mujeres de 15 a 49 años de edad

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación presentó las siguientes limitaciones:

- La encuesta ENDES es una herramienta desarrollada por el Instituto de estadísticas e Informática que es realizada en campo por personal no médico con capacitación específica en el desarrollo del cuestionario. En este sentido, las preguntas de contenido gineco-obstétrico que se usaron para definir variables podrían no estar dirigidas correctamente o explicadas adecuadamente al encuestado.
- Si bien el cuestionario ENDES es anónimo, muchas personas, ya sea por factores culturales, sociales o pudor, podrían no contestar algunas preguntas muy personales dirigidas específicamente para la realización de este proyecto. Un ejemplo es si existió o no planificación familiar, mencionada como: ¿planificó usted tener un hijo en ese momento?
- Al tratarse de una base secundaria, grande y compleja, presentaba datos incompletos y no mostraba una temporalidad exacta de las preguntas realizadas.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- Establecer los factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021

## **1.6.2 ESPECÍFICO**

- Determinar los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.
- Especificar los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.
- Definir asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.
- Identificar asociación entre factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.

## **1.7 PROPÓSITO**

El presente estudio tiene como fin determinar los factores sociodemográficos y personales presentes en gestantes que no completaron sus controles prenatales, con el fin de identificar problemas modificables y no modificables que a través de políticas públicas puedan mejorar esta situación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Londoño et al. (2022), durante el estudio “Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento de control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018”, se estudiaron las variables clínicas, sociodemográficas y asistencia a controles prenatales. El 61,3% de gestantes se encontró una frecuencia menor a 6 controles prenatales asociado a antecedente de aborto y multiparidad. Recomendaron realizar actualización de estudios donde se evalúen factores socioculturales que afectan la adherencia a los controles prenatales<sup>14</sup>.

Barros et al. (2021), en la investigación “Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas”, se realizó un meta-análisis donde se concluyó que el deficiente control prenatal se encontró asociado a bajo nivel de instrucción, ser ama de casa, desempleo, ubicación, lo que se relacionó a complejidades tanto maternas como pediátricas<sup>15</sup>.

Piña (2020), en la investigación “Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal”, se realizó un análisis a 63 gestantes de entre 12 y 39 años, como determinantes sociales encontraron que la edad, creencias, accesibilidad geográfica, clima, impidieron buena cohesión a los controles principalmente dentro del rango de edades de 20 y 24 años<sup>16</sup>.

Betancourt et al. (2020), en el estudio “Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes”, realizado a 50 gestantes se concluyó que entre los factores asociados destacaron el factor económico, transporte, ubicación, tiempo de espera, y conocimiento deficiente sobre los controles prenatales, se recomendó promover la importancia y fomentar de la atención prenatal<sup>7</sup>.

Castillo et al. (2017), durante la investigación “Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia”, se realizó encuesta en 661 gestantes donde se evaluó la asistencia a los controles prenatales y hacer medición de los factores asociados. Se reportó que el 53% de grávidas tuvieron control prenatal óptimo, nivel de educación secundaria y/o superior, no ser soltera, recibir apoyo familiar, embarazo planeado, tener seguro de salud fueron factores protectores para cumplimiento adecuado de los controles prenatales<sup>17</sup>.

## **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

Timoteo et al. (2022), durante el estudio “Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020 según ENDES”, se obtuvo la información mediante ENDES 2020, siendo analizado en el software SPSS. Este estudio encontró una prevalencia de 11.3% de abandono de control prenatal estando asociado a gestante adolescente, nivel de escolaridad primaria, soltera y múltipara. Se identificaron estas variables como factores de riesgo para el abandono de controles prenatales<sup>18</sup>.



Tello et al. (2021), en su investigación “Prevalencia y factores asociados al cumplimiento adecuado del control prenatal en Perú”, se tuvo como objetivo determinar el cumplimiento del control prenatal en las gestantes, así como identificar sus factores asociados. Se realizó estudio analítico de los datos de ENDES 2019. El estudio encontró que el 35% tuvo cumplimiento adecuado del control prenatal, en la sierra se encontró menor porcentaje de cumplimiento. De manera contrario, se encontró que, tener educación secundaria o superior, no ser de etnia nativa, ser múltipara, tener un embarazo deseado incrementó la probabilidad de un adecuado control prenatal. Se concluyó que solo 3 de cada 10 mujeres cumplieron de manera adecuada sus controles prenatales<sup>19</sup>.

Quijaite et al. (2019), en la investigación “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú”, se seleccionó una muestra de 149 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar factores sociodemográficos, obstétricos, institucionales y personales además de inicio no temprano de la atención prenatal. Se concluyó que el desinterés de la pareja así como el embarazo no planificado fueron asociados a un inicio tardío de atención prenatal<sup>20</sup>.

Farje S. (2019), durante el estudio “Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio”, se realizó un estudio de casos y controles donde se contó con 242 pacientes de cada categoría, se analizó datos a partir de historias clínicas e historia prenatal de las grávidas atendidas en el nosocomio. Se encontró multiparidad, lejanía respecto a su centro de salud y ser soltera como potenciales factores de riesgo asociados a controles incompletos<sup>21</sup>.

Rivera et al. (2018), durante el estudio “Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú”, estudiaron a 110 puérperas evaluándose los factores de riesgo siendo estos relacionados a una atención oportuna (previo a 14 semanas de gestación) y cobertura (mínimo 6 controles prenatales). Se realizó regresión logística multivariada hallándose descuido en citas y ausencia de seguro de salud como factores<sup>22</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

La gestación es un proceso el cual podría presentar múltiples complicaciones derivados de la madre y/o el niño, éste debe ser vigilado y seguido para identificar posibles riesgos. Esto es llevado a cabo a través de los controles prenatales<sup>23</sup>.

El control prenatal (CPN) es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan de forma periódica destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materno-perinatal<sup>24</sup>. El registro de éste debe llevarse de manera detallada en la historia clínica y carné de control prenatal, donde se registran los acontecimientos relevantes de la evolución de la gestante<sup>25</sup>.

Los CPN son realizados con el objetivo de controlar la evolución de la gestación a través de identificación de factores de riesgo, detección de problemas nutricionales así como preparar a la gestante para el parto y crianza del recién nacido para de esta manera disminuir todos los riesgos posibles<sup>26</sup>.

La atención materna perinatal debe ser realizado por un medico gineco-obstetra, medico cirujano u obstetra según el nivel de complejidad en el establecimiento de salud<sup>27</sup>. Estas atenciones deben realizarse de forma precoz, en lo posible antes de la semana 14, deben ser periódicas ya que existe una secuencia normada por el ministerio de salud donde una gestante debe tener un mínimo de 6 atenciones prenatales divididos según la edad gestacional.

La primera atención debe darse antes de la semana 14, la segunda atención podrá darse durante la semana 14 a 21, la tercera atención se podrá comprender durante la semana 22 a 24, la cuarta atención durante la semana 25 a 32, la quinta atención durante las semanas 33 a 36 y la última sexta atención podrá realizarse dentro de la semana 37 a 40<sup>27</sup>. Cuando la gestante presente 6 controles prenatales y el primero haya sido antes de las 14 semanas, ésta será considerada como gestante controlada; mientras que, si presenta menos de 6 controles será considerada como gestante atendida.

El control prenatal debe ser también completo, las gestantes deben llevar consejería en cada atención prenatal, evaluaciones médicas, odontológicas, nutricionales, laboratoriales, sesiones de psicoprofilaxis y suplementación<sup>9,27</sup>. De igual manera se pactará un plan de parto en alguna de las entrevistas médico-paciente<sup>28</sup>.

En la primera atención prenatal se realiza:

- Anamnesis completa plasmada en la historia clínica materno perinatal, con una correcta filiación, antecedentes familiares, personales, obstétricos, fecha de última regla con la cual se estima un aproximado de edad gestacional, por último se indaga sobre violencia y salud mental de la gestante<sup>27,29</sup>.

- Examen físico completo con toma de medidas antropométricas para valoración del estado nutricional de la gestante, valoración sobre presencia de edema, toma de funciones vitales principalmente presión arterial para descartar cifras hipertensivas<sup>27,29</sup>.
- Examen obstétrico óptimo, determinando altura uterina, número de fetos, presencia de latidos cardiacos fetales, examen de mamas y ginecológico<sup>27,29</sup>.
- Exámenes auxiliares tales como tamizaje de proteínas en orina, hemoglobina y pruebas serológicas, examen completo de orina, ecografía obstétrica antes de las 14 semanas, y según el caso de la gestante ampliación de estudios exámenes de sangre y orina (urocultivo, prueba de Coombs, glicemia en ayunas)<sup>27,29</sup>.
- Propocionar suplementación de ácido fólico, sulfato ferroso, calcio, según antecedentes y edad gestacional<sup>27,29</sup>.
- Evaluación odontológica, vacunación antitetánica y contra influenza<sup>27,29</sup>.
- Dar información a la gestante sobre prevención, promoción, signos de alarma, beneficios del seguro integral de salud<sup>27,29</sup>.
- Derivación de la gestante a un establecimiento de mayor nivel de compljidad en caso de complicación obstétrica<sup>27,29</sup>.

A partir de la semana 28 se debe determinar la situación, posición y presentación del o de los fetos, repetir exámenes de sangre y pruebas

serológicas<sup>27,29</sup>. Luego, iniciando la semana 35 se debe hacer examen pélvico principalmente en primigestas y grávidas de estatura baja, reevaluación del estado general de la madre, solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según lo amerite<sup>27,29</sup>. Es obligación del personal de salud el referir a toda gestante que no haya tenido su parto antes de las 40 semanas a un establecimiento de salud de alto nivel de complejidad para tener seguimiento más cercano hasta el nacimiento del feto<sup>27</sup>.

Según la OMS, se ha comprobado que cuando se realizan los controles prenatales en el momento oportuno éstos previenen la mortalidad materno-perinatal<sup>30</sup>. La presencia de factores tanto sociodemográficos como personales de las grávidas influyen en el cumplimiento de los controles prenatales, entre ellos el nivel de educación de la grávida, área demográfica y región donde reside, su ocupación. Dentro de los factores personales se debe tener en cuenta datos como edad de la embarazada, estado civil, planificación de la presente gestación y si es primípara o multípara<sup>16,25</sup>.

La inasistencia al control prenatal impide una detección precoz de morbilidad materna en gestantes, por lo que deben identificar a las embarazadas con más riesgo ante presencia de factores que influyan en su inasistencia a los controles o falta completa de ellos<sup>29</sup>.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

Control prenatal: conjunto de procedimientos que tienen como objetivo conseguir un embarazo de evolución normal<sup>25,31</sup>.

Gestante controlada: gestante que ha cumplido con su mínimo de controles prenatales (6 controles)<sup>27</sup>.

Gestante no controlada: gestante que no ha cumplido con el mínimo de controles prenatales (6 controles)<sup>27</sup>.

Edad gestacional: cantidad de semanas estimado empezando el primer día del último ciclo menstrual de la mujer<sup>27</sup>.

Morbilidad materna: patologías que resulten de la gestación<sup>32</sup>.

Factor sociodemográfico: circunstancias de la persona en un grupo poblacional respecto a la sociedad y entorno que influyen en el acceso a establecimientos de salud<sup>33</sup>.

Factor personal: datos propios de la persona que influyen<sup>33</sup>.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Existen factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021.

**H0:** No existen factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

**HE1:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.

**HE01:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.

**HE2:** Existe asociación entre los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos según ENDES 2021.

**HE02:** No existe asociación entre los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.

## 2.5 VARIABLES

### **Variable dependiente:**

- Control prenatal incompleto

### **Variables independientes:**

#### Factores sociodemográficos

- Nivel educativo
- Región
- Área de residencia
- Ocupación
- Seguro de salud

#### Factores personales

- Grupo étnico
- Estado civil
- Multiparidad
- Embarazo planificado

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

Control prenatal incompleto: conteo menor de 6 controles prenatales durante la gestación.

Factor asociados: características sociodemográficas y personales que producen mayor riesgo de control prenatal incompleto en gestantes.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional: únicamente se limitó a examinar los hechos ocurridos mas no experimentó con alguna de las variables.
- Analítica: se planteó establecer asociación entre los factores sociodemográficos y personales con el control prenatal incompleto.
- Transversal: debido a que se evaluaron las variables una vez durante el estudio.
- Retrospectivo: ya que se basó en la revisión de las base de datos de la ENDES del año 2021<sup>34</sup>.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Relacional ya que se buscó asociación de los factores sociodemográficos y personales que conllevaron a control prenatal incompleto en gestantes peruanas<sup>35</sup>.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 POBLACIÓN**

Se incluyó a todas las mujeres con último parto en los cinco años anteriores a la realización de la Encuesta Demográfica y de Salud

Familiar (ENDES) en el año 2021, con 22,101 como número total de encuestadas. La población bajo estudio en la investigación que cumplía con los criterios de inclusión fue conformada por 11,112 encuestadas.

### **3.2.2 MUESTRA**

La presente investigación empleó un análisis de fuentes de datos secundaria, por lo cual, no se realizó un muestreo adicional. La muestra de la ENDES se caracteriza por ser probabilística, así como estratificada e independiente, a nivel de departamentos y áreas urbanas y rurales<sup>36</sup>.

### **3.2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en rango de edad de 15 a 49 años
- Mujeres con información completa según las variables del estudio

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años
- Que hayan contestado con no sabe o hayan omitido su respuesta en alguna pregunta

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de información se realizó según la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021, este estudio no utilizó instrumento adicional ya que la validación y control de datos de la mencionada encuesta poblacional es realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La base de datos se encuentra disponible al público en general en el portal de la web institucional de la INEI.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos de la encuesta del año 2021 se obtuvieron a través de la página de la INEI con lo cual se elaboró una base de datos empleando las variables del estudio. Los códigos utilizados para las variables fueron los siguientes (“HV105”, “HV109”, “SHREGION”, “HV025”, “V721”, “V481G”, “HV115”, “V201”, “M10”, “M13”). Posterior a ello, se filtró las variables a utilizar y se eliminaron aquellos casos que no cumplieron con los criterios de inclusión de esta investigación.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de los datos se realizó con SPSS v.29, todos los análisis consideraron el diseño por muestreo complejo de la ENDES. Para la descripción de la muestra de variables categóricas: proporciones de variables numéricas: medias y porcentaje. Se realizó el análisis bivariado para investigar la relación entre los controles prenatales incompletos y los factores asociados utilizando chi-cuadrado y regresión logística, con un intervalo de confianza del 95% y significancia con valor de p menor a 0.05. Para el análisis multivariado se utilizó regresión logística para determinar la relación entre el control prenatal incompleto (dependiente dicotómica) y las variables independientes con un  $p < 0.05$  en el análisis bivariado<sup>37</sup>.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación fue realizada bajo previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. Se hizo uso de una fuente de datos secundaria de acceso libre al público en general creada por el INEI, el cual protege los datos personales de toda la población encuestada. Por lo tanto, el presente estudio se realizó respetando los principios bioéticos de: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

**Declaración de conflictos de interés:** el autor de la presenta investigación niega algún conflicto de interés

**Confidencialidad:** No se tiene acceso a la información personal de las encuestadas ya que son datos personales resguardados por la INEI.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

#### PREVALENCIA DE CONTROL PRENATAL INCOMPLETO

Del presente estudio realizado en 11112 mujeres de 15 a 49 años, se encontró que 2827 mujeres tuvieron control prenatal incompleto de la última gestación hasta la realización de la ENDES 2021. El control prenatal incompleto se obtuvo mediante codificación derivada de aquellas respuestas de las encuestadas que especificaban el número de controles realizados durante la gestación y el momento en el que se realizó el primer control prenatal. Esta cantidad representa el 25.4% del total de la muestra.

**TABLA 1-** Prevalencia de control prenatal incompleto, según los datos recolectados por la ENDES 2021

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Control prenatal completo	8285	74.6%
Control prenatal incompleto	2827	25.4%
Total	11112	100%

Fuente: Tabla elaborada por el autor en base a los datos obtenidos de la ENDES 2021

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

El presente estudio evidencia que el nivel educativo tiene una correlación significativa con el control prenatal incompleto. Se encontró que las personas sin educación presentaron el mayor porcentaje de control prenatal incompleto (32.5%, 39 personas), mientras que las mujeres con educación superior presentaron el menor porcentaje de control prenatal incompleto (18.8%, 819 personas).

Se encontró una correlación significativa entre el control prenatal incompleto y la región habitada por la persona encuestada. Las personas de la sierra presentaron el mayor porcentaje de control prenatal incompleto (28.6%, 1081 personas). La región perteneciente a la costa, excluyendo Lima metropolitana, presentó menor porcentaje de control prenatal incompleto (22.7%, 705 personas).

Respecto al área de residencia, se encontró que esta variable tenía correlación significativa con el control prenatal incompleto. Se registró que aquellas mujeres que residían en una zona rural presentaban un 29% (1001) de control prenatal incompleto, frente a un 23.8% (1826) de las mujeres en zonas urbanas.

De igual manera, se encontró una correlación significativa del control prenatal incompleto con la ocupación. Se resalta que el 26.8% (2126) de las mujeres que trabaja fuera del hogar tuvo control prenatal incompleto, frente a un 21.9% (701) de las que trabajan en su hogar. No se encontró relación significativa entre tener seguro de salud y presentar control prenatal incompleto. Se halló que las personas con seguro de salud presentaron 25.5% (2477) de control prenatal incompleto, frente al 24.6% (350) de los que no tenían seguro.

**TABLA 2-** Características de los factores sociodemográficos y su correlación con el control prenatal incompleto, según los datos recolectados por la ENDES 2021.

Factores sociodemográficos	Con control prenatal incompleto		X <sup>2</sup>	P
	n	%		
<b>Nivel educativo</b>			167.903	<0.001
Sin educación	39	32.5%		
Primaria incompleta	265	31.3%		
Primaria completa	278	29.9%		

Secundaria incompleta	509	30.7%		
Secundaria completa	917	28.5%		
Superior	819	18.8%		
<b>Región</b>			34.58	<0.001
Lima metropolitana	350	25.5%		
Resto Costa	705	22.7%		
Sierra	1081	28.6%		
Selva	691	24.1%		
<b>Área de residencia</b>			34.411	<0.001
Urbano	1826	23.8%		
Rural	1001	29%		
<b>Ocupación</b>			28.968	<0.001
Dentro del hogar	701	21.9%		
Fuera del hogar	2126	26.8%		
<b>Seguro de salud</b>			0.564	0.453
Sí	2477	25.5%		
No	350	24.6%		

Fuente: Tabla elaborada por el autor en base a los datos obtenidos de la ENDES 2021

## FACTORES PERSONALES

Se evidenció que el grupo etéreo tiene una correlación significativa con el control prenatal incompleto. Se dividieron las edades de las mujeres encuestadas en tres grupos etarios: 15 – 19 años, 20 – 34 años y 35 – 49 años. Se encontró que las personas entre los 15 y 19 años presentaron el mayor porcentaje de control prenatal incompleto (48.7%, 152 personas), mientras que las mujeres entre los 35 y 49 años presentaron el menor porcentaje de control prenatal incompleto (23.3%, 868 personas).

Se encontró una correlación significativa entre el control prenatal incompleto y estado civil de la persona encuestada. Las personas solteras presentaron el mayor porcentaje de control prenatal incompleto (40.4%, 260 personas). Las mujeres divorciadas presentaron menor porcentaje de control prenatal incompleto (18.1%, 2 personas).

Respecto a la multiparidad, se encontró que esta variable tenía correlación significativa con el control prenatal incompleto. Se registró que las mujeres multíparas presentaban un 26.4% (2046) de control prenatal incompleto, frente a un 23.1% (781) de las no multíparas.

De igual manera, se encontró una correlación significativa del control prenatal incompleto con el embarazo planificado. Se resalta que el 32.6% (1907) de las mujeres sin embarazo planificado tuvo control prenatal incompleto, frente a un 17.4% (920) de las que planificaron su embarazo.

**TABLA 3-** Características de los factores personales y su correlación con el control prenatal incompleto, según los datos recolectados por la ENDES 2021.

Factores personales	Con control prenatal incompleto		X <sup>2</sup>	P
	n	%		
<b>Grupo etario</b>			97.522	<0.001
15 – 19	152	48.7%		
20 – 34	1807	25.5%		
35 – 49	868	23.3%		
<b>Estado civil</b>			127.839	<0.001
Soltera	260	40.4%		
Casada	422	19%		
Conviviente	1660	25.7%		
Viuda	26	30.2%		
Divorciada	2	18.1%		



Separada	457	26.8%		
<b>Multiparidad</b>			13.34	<0.001
Sí	2046	26.4%		
No	781	23.1%		
<b>Embarazo planificado</b>			339.24	<0.001
Sí	920	17.4%		
No	1907	32.6%		

Fuente: Tabla elaborada por el autor en base a los datos obtenidos de la ENDES 2021

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONTROL PRENATAL INCOMPLETO**

En el análisis bivariado mediante regresión logística entre las variables sociodemográficas y personales y el control prenatal incompleto, se estableció un OR, con su intervalo de confianza y valor p. Respecto al nivel educativo, se analizaron las variables teniendo como referencia a las mujeres con educación superior, encontrando que las personas sin educación representaban mayor riesgo (OR 2.07) para tener control prenatal incompleto, siendo significativo ( $p = 0.002$ ). frente a esto, el tener secundaria completa representaba el menor riesgo significativo (OR 1.716,  $p < 0.001$ ).

Por otro lado, respecto a la región que residía la mujer encuestada y tomando como referencia Lima Metropolitana, se encontró que aquellas que residían en el resto de la costa representaban un menor riesgo (factor protector) significativo frente al control prenatal incompleto (OR 0.855,  $p = 0.038$ ). Sin embargo, el vivir en la sierra correspondía un mayor riesgo (factor de riesgo) significativo (OR 1.165,  $p = 0.033$ ).

Respecto al área de residencia, se encontró que el vivir en zonas rurales constituía un factor de riesgo sin embargo no resultó ser significativo (OR 1.31,

p= 0.061). Se encontró que trabajar fuera del hogar constituía un factor de riesgo para control prenatal incompleto, sin embargo, la relación tampoco fue significativa (OR 1.306, p= 0.066).

Tomando como referencia a las mujeres más jóvenes (entre 15 y 19 años), se encontró que el aumento de la edad constituía un factor protector significativo frente al control prenatal incompleto (OR 0.36 en mujeres de 20 a 34 años, OR 0.321 entre los 35 a 49 años, p < 0.001).

De igual manera se encontró que tomando como referencia a las personas solteras, las mujeres casadas presentaban un factor protector significativo frente al control prenatal incompleto (OR 0.346, p < 0.001). De este grupo, tanto el ser viuda o divorciada no presentaron una relación significativa con el control prenatal incompleto.

Se encontró que las mujeres multíparas constituían un factor de riesgo significativo para tener control prenatal incompleto (OR 1.193, p = 0.05). De igual manera se encontró que un embarazo planificado constituía un factor protector significativo frente a tener control prenatal incompleto (OR 0.435, p = 0.02).

**TABLA 4-** Factores asociados al control prenatal incompleto, según análisis bivariado mediante regresión logística de los datos recolectados del ENDES 2021.

Factores de riesgo	Análisis bivariado		
	OR	IC 95%	p-valor
<b>Nivel educativo</b>			
Sin educación	2.072	1.34 - 3.03	0.002
Primaria incompleta	1.963	1.64 - 2.3	<0.001
Primaria completa	1.837	1.57 - 2.17	<0.001

Secundaria incompleta	1.908	1.69 - 2.16	<0.001
Secundaria completa	1.716	1.54 - 1.9	<0.001
Superior	Referencia		
<b>Región</b>			
Lima Metropolitana	Referencia		
Resto costa	0.855	0.73 - 1.007	0.038
Sierra	1.165	1.02 - 1.35	0.033
Selva	0.925	0.79 - 1.08	0.306
<b>Área de residencia</b>			
Rural	1.310	1.199 - 1.434	0.061
Urbano	Referencia		
<b>Ocupación</b>			
Fuera del hogar	1.306	1.181 - 1.442	0.066
Dentro del hogar	Referencia		
<b>Rango etario</b>			
15 – 19 años	Referencia		
20 – 34 años	0.36	0.29 - 0.46	<0.001
35 – 49 años	0.321	0.25 - 0.41	<0.001
<b>Estado civil</b>			
Soltera	Referencia		
Casada	0.346	0.286 - 0.418	<0.001
Conviviente	0.510	0.431 - 0.603	<0.001
Viuda	0.638	0.392 - 1.038	0.07
Divorciada	0.327	0.070 - 1.527	0.155
Separada	0.542	0.448 - 0.656	<0.001
<b>Multiparidad</b>			
Sí	1.193	1.083 - 1.306	0.05
No	Referencia		
<b>Embarazo planificado</b>			

Sí	0.435	0.398 - 0.481	0.02
No	Referencia		

Fuente: Tabla elaborada por el autor en base a los datos obtenidos de la ENDES 2021

Teniendo en cuenta las variables que resultaron tener una relación significativa con el control prenatal incompleto, se realizó un análisis multivariado para establecer si es que la significancia se mantenía retirando variables de exposición. Respecto al nivel educativo, se analizaron las variables teniendo como referencia a las mujeres con educación superior, se encontró que a menor nivel educativo constituía un factor de riesgo significativo ( $p < 0.001$ ) para el control prenatal incompleto (OR 1.694 para sin educación, OR 1.596 primaria incompleto, OR 1.518 primaria completa, OR 1.501 secundaria incompleta, OR 1.425 secundaria completa).

Por otro lado, respecto a la región que residía la mujer encuestada y tomando como referencia Lima Metropolitana, se encontró que aquellas que residían en el resto de costa representaban un factor protector significativo frente al control prenatal incompleto (OR 0.849,  $p = 0.036$ ). Sin embargo, el vivir en la sierra no tuvo una asociación significativa.

Tomando como referencia a las mujeres más jóvenes (entre 15 y 19 años), se encontró que el aumento de la edad constituía un factor protector significativo frente al control prenatal incompleto (OR 0.465 en mujeres de 20 a 34 años, OR 0.409 entre los 35 a 49 años,  $p < 0.001$ ). De igual manera se encontró que tomando como referencia a las personas solteras, las mujeres casadas presentaban el mayor factor protector significativo frente al control prenatal incompleto (OR 0.388,  $p < 0.001$ ).

Se encontró que las mujeres multíparas constituían un factor de riesgo significativo para tener control prenatal incompleto (OR 1.391,  $p < 0.001$ ). De

igual manera se encontró que un embarazo planificado constituía un factor protector significativo frente a tener control prenatal incompleto (OR 0.490,  $p < 0.001$ ).

**TABLA 5-** Factores asociados al control prenatal incompleto, según análisis multivariado mediante regresión logística de los datos recolectados del ENDES 2021.

Factores de riesgo	Análisis multivariado		
	OR	IC 95%	p-valor
<b>Nivel educativo</b>			
Sin educación	1.694	1.09 - 2.69	0.011
Primaria incompleta	1.596	1.3 - 1.9	<0.001
Primaria completa	1.518	1.26 - 1.8	<0.001
Secundaria incompleta	1.501	1.3 - 1.72	<0.001
Secundaria completa	1.425	1.28 - 1.59	<0.001
Superior	Referencia		
<b>Región</b>			
Lima Metropolitana	Referencia		
Resto costa	0.849	0.72 - 1	0.036
Sierra	1.083	1.091 - 1.27	0.321
<b>Rango etario</b>			
15 – 19 años	Referencia		
20 – 34 años	0.465	0.37 - 0.59	<0.001
35 – 49 años	0.409	0.31 - 0.52	<0.001
<b>Estado civil</b>			
Soltera	Referencia		
Casada	0.388	0.31 - 0.48	<0.001
Conviviente	0.531	0.44 - 0.64	<0.001
Separada	0.532	0.43 - 0.66	<0.001
<b>Multiparidad</b>			
Sí	1.391	1.24 - 1.5	<0.001

No	Referencia		
<b>Embarazo planificado</b>			
Sí	0.490	0.44 - 0.53	<0.001
No	Referencia		

Fuente: Tabla elaborada por el autor en base a los datos obtenidos de la ENDES 2021

## 4.2 DISCUSIÓN

Los CPN son procedimientos y acciones realizados a nivel mundial en los establecimientos de salud por personal de salud calificado, para llevar a cabo una gestación controlada, haciendo seguimiento de su evolución identificando posibles riesgos, y realizando prevención, diagnóstico y tratamiento de las posibles patologías. Se ha demostrado que la ausencia y/o insuficiencia de los controles prenatales aumentan el riesgo de morbimortalidad maternoperinatal<sup>15,30</sup>. Por ello, es de suma importancia determinar los factores que conllevan a no cumplir el mínimo estandarizado de controles prenatales.

En Perú, la norma técnica para la atención integral de salud materna realizada por el ministerio de salud, indica que se debe realizar a toda gestante un mínimo de 6 controles prenatales, debiendo ser el primero antes de las 14 semanas para considerarla gestante controlada<sup>26</sup>. Los resultados de esta investigación demuestran que durante los cinco años previos a la realización de la encuesta ENDES 2021, de un total de n=11112 mujeres que llevaron controles prenatales, 25.4% (n=2827) de ellas presentaron un conteo menor a 6, similar al estudio realizado por Rivera et al. en el Hospital de Huaral y Chancay donde el 27.5% de mujeres presentaron controles incompletos<sup>22</sup> siendo esto contrario al estudio de Peñaloza en un centro de salud en Lima donde halló que el 40.6% contó con CPN incompletos<sup>38</sup> y el de Avelino donde encontró que el 60.6% de mujeres presentaron control prenatal inadecuado

en un Hospital de Lima<sup>39</sup>, de igual forma que dos estudios realizados en Colombia<sup>17,14</sup>.

Respecto a los factores sociodemográficos, se halló que, a menor nivel educativo de la madre, mayor es la probabilidad de presentar control prenatal incompleto. Las mujeres sin educación presentaron mayor riesgo significativo (OR 1.69) a llevar controles inadecuados, al igual que en el año 2020 a nivel nacional donde se encontró que un nivel educativo de primaria a menos estaba asociado a abandono de CPN (Rpa 1.7)<sup>18</sup>, de forma similar en el 2017 se halló que mujeres con mayor nivel de educación recibieron controles prenatales óptimos<sup>13</sup>, por último en un Hospital de Lima se determinó que mujeres que tenían educación primaria tendrían 1.23 más probabilidad de presentar CPN incompletos, frente a gestantes con grado de instrucción superior (OR 1.23)<sup>21</sup>. En estudios internacionales también se encontró asociación entre el bajo nivel educativo a ser limitante para los CPN, en Colombia en un estudio en adolescentes el bajo nivel educativo fue factor limitante de acceso al control prenatal<sup>40</sup> similar a otro estudio realizado en Ecuador<sup>41</sup>.

En cuanto a la región, se encontró correlación significativa entre la región y controles incompletos; presentando la región sierra mayor porcentaje de control inadecuado (28.6%, OR 1.165,  $p = 0.033$ ) y la costa, excluyendo Lima metropolitana, el menor porcentaje (22.7%, OR 0.855,  $p = 0.038$ ). Sin embargo, en el análisis multivariado, el vivir en la sierra no tuvo una asociación significativa (OR 1.08,  $p = 0.3$ ); esto puede deberse a la cantidad de muestra encuestada de gente residente en la sierra. Cabe considerar que la encuesta ENDES no contempla temporalidad específica, por lo que las personas encuestadas pueden haber migrado hacia otras regiones, constituyendo un sesgo. Sin embargo, si se encontró una tendencia a ser un riesgo para tener control prenatal incompleto, siendo factores importantes la falta de centro de salud en zonas de la sierra y el bajo conocimiento sobre control prenatal en

residentes de esta región. Estos resultados en contraste con otro estudio se encontró que el ser de la sierra (RPa=0,85; IC 95%: 0,80-0,91) también constituía una menor probabilidad de llevar a cabo controles prenatales de calidad en el año 2019<sup>18</sup>.

Según el área de residencia, se obtuvo una correlación significativa con aquellas mujeres que residían en zonas rurales, mientras que en el análisis bivariado, si bien constituye un factor de riesgo resultó ser no significativo (OR 1.31, p= 0.061). Asimismo, en otro estudio a nivel nacional no se encontró diferencias entre las mujeres del área rural y las de área urbana en relación con menor cumplimiento de CPN<sup>19</sup>. En Ecuador, en un estudio realizado en gestantes de la región de Tambo tampoco se encontró correlación significativa entre el área de residencia y el CPN<sup>42</sup>. En Colombia, se encontró que las mujeres provenientes de área rural presentaba menor porcentaje de acceso al programa de control prenatal que las provenientes de área urbana<sup>43</sup>.

Por otro lado respecto a ocupación, se determinó una correlación significativa del CPN incompleto con las trabajaban fuera de su hogar. Sin embargo, en el análisis bivariado si bien constituyó un factor de riesgo trabajar fuera del hogar, la relación tampoco fue significativa (OR 1.306, p= 0.066). En Perú, en un estudio realizado el 2020 se observó que había un mayor porcentaje de mujeres que tenían CPN incompleto en las que trabajaban fuera del hogar; sin embargo, la asociación no fue significativa<sup>18</sup>. En un estudio en Ecuador se identificó de igual manera que el 59.6% que laboraba en su hogar como ama de casa presentó mayor cumplimiento de los CPN<sup>42</sup> al igual que en un estudio en Colombia donde se refirió que el trabajar fuera del hogar se presentó como limitante a la asistencia regular de los CPN<sup>43</sup>.

Respecto a la presencia de seguro de salud, no se encontró relación significativa entre tener seguro de salud y presentar CPN incompleto (p 0.453). Esto se puede deber a que la muestra comparada entre los que tenían seguro



de salud y los que no era muy heterogénea. La cantidad de mujeres con seguro de salud era de  $n=2477$  frente a tan solo  $n=350$ . En estudios similares en el Perú no se halló relación entre el seguro de la gestante y la cobertura de la atención prenatal<sup>22</sup>; sin embargo, a diferencia del presente estudio se halló que las personas que sí tenían seguro de salud accedían en mayor porcentaje a un adecuado CPN. Estudios realizados años anteriores en Colombia determinaron que los afiliados a un seguro de salud del estado (similar al SIS) fueron quienes iniciaron de forma oportuna sus CPN<sup>44</sup>.

En los factores personales, en cuanto a la edad, se observó que el aumento de edad representó un factor protector frente a controles incompletos. Esto podría deberse a que la población más joven, consecuencia de un embarazo adolescente, pertenece a un grupo vulnerable con bajo nivel educativo y falta de una red de apoyo que permita buen cumplimiento de CPN<sup>45</sup>. Añadido a ello, en Ecuador, se encontró que las mujeres mayores de 19 años tenían mayor porcentaje de cumplimiento de CPN; sin embargo, la asociación no fue significativa<sup>42</sup>.

Se encontró que, respecto al estado civil, las mujeres casadas presentaban un factor protector significativo frente al control prenatal incompleto (OR 0.346,  $p < 0.001$ ). Mientras que, tanto el ser viuda como divorciada no presentaron una relación significativa con el control prenatal incompleto. En el Perú se halló como factor de riesgo significativo ser soltera<sup>21</sup>, asimismo, en un estudio realizado en Colombia se encontró que una madre soltera o separada presentaba un riesgo significativo a tener CPN incompletos, al igual que los resultados de este estudio<sup>46</sup>.

Respecto a multiparidad, se encontró asociación significativa entre las mujeres multíparas y control prenatal incompleto. En el análisis multivariado, se halló que constituía un factor de riesgo significativo para CPN incompleto el ser multípara (OR 1.391,  $p < 0.001$ ). En Trujillo se determinó que la

multiparidad era un factor de riesgo para CPN incompleto; sin embargo, la asociación no fue significativa<sup>47</sup>. De igual manera, en Arequipa las gestantes multíparas presentaron mayor adherencia a los CPN<sup>48</sup>.

Finalmente, se determinó que un embarazo planificado constituía un factor protector significativo frente a tener control prenatal incompleto. Similar a un estudio realizado en Perú, donde se encontró que el embarazo no planificado fue una barrera significativa frente al inicio de CPN en gestantes<sup>49</sup>. Asimismo, en otro estudio se encontró que las madres quienes no tuvieron intención de gestar fue menos probable que inicien y acudan a sus CPN, en comparación a las que tuvieron intención de gestar<sup>50</sup>.

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

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Se estableció que sí existieron factores sociodemográficos y personales asociados con control prenatal incompleto en las gestantes del Perú durante el año 2021. Los factores de riesgo asociados encontrados fueron el nivel educativo, rango etáreo, estado civil, multiparidad y planificación del embarazo.
- Se definió que la mayoría de mujeres con controles incompletos se caracterizaron por no presentar educación, pertenecer a región sierra, residir en zona rural, trabajar fuera del hogar.
- Se identificó que las mujeres con controles incompletos pertenecieron al grupo etáreo de 15-19 años, fueron solteras, multíparas, y no planificaron tener un embarazo.
- Los factores sociodemográficos presentaron asociación con control prenatal incompleto en las gestantes del Perú, excepto el tener seguro de salud. De ellos el más importante fue el nivel educativo de la mujer.
- Los factores personales presentaron asociación con control prenatal incompleto en las gestantes del Perú, entre ellos resaltaron el rango etáreo, estado civil, multiparidad y planificación de embarazo.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

En el presente trabajo se establecieron los factores asociados a un control prenatal incompleto, que conlleva a una morbilidad tanto materna como fetal mayor, por lo que el autor recomienda:

- Implementar programas de intervención obstétrica en poblaciones con las características demográfica y personales que resultaron con mayor asociación. Estos programas deben no solo ser dirigidos por profesionales de la salud expertos en la salud gineco obstétrica sino también en los agentes promotores de la salud, quienes son los actores más cercanos a la población.
- Trabajar en conjunto con el ámbito de cultura y educación, ya que es uno de los factores más importantes asociados a la problemática estudiada.
- Priorizar las campañas de atención obstétrica a las áreas rurales, en especial a aquellas mujeres residentes de la región sierra, a través de todos los niveles de atención médica y distintos centros de salud sin importar jerarquía. Esto debido a que no todos los centros son especializados en la salud materno infantil, sin embargo, casi todos poseen acceso a la población gestante.
- Profundizar en el estudio de la población entre los 15 y 19 años, debido a que la muestra generada en la encuesta analizada es limitada y se encuentra dentro de las más vulnerables frente a un embarazo no planificado. De igual manera, hacer hincapié en las mujeres multíparas y solteras, que han demostrado una asociación significativa de riesgo para el control prenatal incompleto, a través de charlas comunales u otros medios de educación a la sociedad.
- Por último, exhortar a la autoridad sanitaria a aumentar la investigación de otros factores relacionados con el control prenatal incompleto, con el fin de establecer un perfil de gestante vulnerable.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Plan estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. 2015. Documento técnico [Internet]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481\\_DGSP240.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf)
2. MCLCP. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo, Perú. Documento técnico [Internet] 2022 p:4-5. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
3. ENDES. Indicadores: objetivos de desarrollo sostenible. 2018. Capítulo 13. p.307-308. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf)
4. MINSA-CDC. Perú: mortalidad materna sigue en aumento en el contexto de COVID-19. Un llamado a la acción 202. Documento técnico [Internet] p:2-5. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/mclcp-alerta-sobre-muertes-maternas-abril-2021-vp4.pdf>
5. Leonard S., Main E., Carmichael S. The contribution of maternal characteristics and cesarean delivery to an increasing trend of severe maternal morbidity. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 9;19(1):16.
6. Organización mundial de la salud. Mortalidad materna. Nota descriptiva. 2023 [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Casquete M. Diabetes gestacional y consecuencias maternas neonatales [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016
8. Méndez A., Morales E., Chanduví W., Arango P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y

- postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(4): 758-769.
9. Minsa. Norma técnica de salud: atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
  10. Arispe C., Salgado M., Tang G., González C., Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and associated factors. Rev Med Hered [Internet]. 2011; 22(4): 159-160.
  11. Martínez A., Flores V., Quezada J., Melgarejo J., Saldaña C. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia COVID-19. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2022; 20(1): 39-45.
  12. Betancourt A., García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Rev. Arb. Int de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2020; 4(7):74-96
  13. Hernández A., Vargas R., Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019; 36(2): 178-187.
  14. Londoño P., Ibáñez L., Valencia W., Anacona M., Abou R., Pacheco R. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Rev. colomb. obstet. ginecol. [Internet]. 2022;73(3):255-64.
  15. Barros L., Velasco E. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enferm. investig. [Internet]. 2022;7(1):58-66.
  16. Piña E. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Rev. Publicando [Internet]. 2020;7(26):54-62.

17. Castillo I. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017; 33(1)
18. Timoteo B., Castillo V. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Rev Int Salud Materno Fetal 2022;7(2):1-7
19. Tello C., Dongo K. Prevalencia y factores asociados al cumplimiento adecuado del control prenatal [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Científica del Sur; 2021.
20. Quijaite T., Valverde N., Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020; 45 (4)
21. Farje S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019
22. Rivera L, Burgos N, Gomez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An Fac med [Internet]. 2018;79(2):131-7.
23. Miranda C., Castillo I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid [Internet]. 2016;7(2):1345-51.
24. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
25. Cardenas F., Muñoz E.. Factores relacionados al abandono de controles prenatales en mujeres embarazadas captadas en el primer trimestre de gestación de enero a junio de 2019 en el Centro de Salud Buenos Aires en Machala [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019
26. MINSA, Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú; 2013. Disponible en:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

27. Organización Panamericana de la Salud. Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido. Cuarta edición. Washington, D.C.: OPS; 2019.
28. MINSA. Atención prenatal, manual de usuario historia clínica electrónica en primer nivel. Perú; [Internet] 2019 Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU\\_ATENCION\\_PRENATAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_ATENCION_PRENATAL.pdf)
29. Hoyos L., Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2019; 21(1): 17-21
30. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet] 2016 p:1-2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1064196/retrieve>
31. Aguilera S., Soothill P. Control prenatal. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2014; 25(6):880-886
32. ASBOG. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Colombia [Internet] 2003
33. Espinola M., Racchumí A., Arango P., Minaya P. Perfil Sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(2):14-20. Espinola M., Racchumí A., Arango P., Minaya P. Perfil Sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(2):14-20.
34. Cvetkovic A., Maguiña J., Soto A., Lama J., Correa L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(1):164-170.
35. Ramos C. Los alcances de una investigación. Rev. de Div. Cien. de la Univ. Indo. 2020; 9(2):1-6
36. Arias J., Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1a ed. Perú: Arequipa; 2021



37. Peña S. Análisis de datos. 1a ed. Colombia; 2017
38. Peñaloza M. Características de la gestante y adherencia al control prenatal en un centro de salud MINSA, Lima, 2022 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023
39. Avelino N. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo para la morbimortalidad neonatal en un hospital de referencia de Lima Octubre - Diciembre 2018 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019
40. Aponte A., Otero J., Pallo N., González M. Características del control prenatal de las gestantes adolescentes y su impacto en la salud en un municipio de Córdoba en el año 2014, Col. Panamericano de Inv. en Enf. 2018
41. Murillo V., Ortiz R. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019
42. Tapia J., Vivanco Y. Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del centro de salud el Tambo-Cañar, Junio 2019 - Agosto 2020 [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021
43. Tatal L., Rodríguez V., Buitrón E., Ortega D., Zúñiga L., Gonzáles E., et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(2):157-162.
44. Rivera P., Carvajal R., Mateus J., Arango F., Valencia J. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. Rev. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):84-98
45. Jiménez A., Peralta E., Hinojosa L., García P., Castillo Y., Miranda C. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. Ciencia UANL. 2021; 15(57):81-92

46. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. fac. med. [Internet]. 2017; 65( 2 ): 305-310.
47. Celis E. Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022
48. Hilario M. Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al centro de salud edificadores Misti, julio a septiembre del 2021 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021
49. Trujillo C. Asociación entre intención de embarazo e inicio de atención prenatal en gestantes - análisis de la ENDES 2021. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023
50. Izugbara C. Características del hogar y el embarazo no intencional entre mujeres alguna vez casadas en Nigeria. Rev. MS [Internet]. 2014;8(1):4-11.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** CONDORI ZAMALLOA VIVIANA

**ASESOR:** DR. OCAÑA FERNANDEZ, YOLVI JAVIER

**LOCAL:** UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS

**TEMA:** FACTORES ASOCIADOS A CONTROL PRENATAL INCOMPLETO EN GESTANTES DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son los factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las</p>	<p><b>General:</b> OG: Establecer los factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021.</p> <p><b>Específicos:</b> OE 1: Determinar los factores sociodemográficos de las</p>	<p><b>General:</b> HG: Hi: Existen factores asociados a control prenatal incompleto en gestantes del Perú, según ENDES 2021.</p> <p><b>Específicos:</b> HE 1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos</p>	<p><b>Dependiente:</b> Control prenatal incompleto</p> <p><b>Independiente:</b> Factores sociodemográficos. Factores personales.</p>

<p>gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?</p> <p>PE 3: ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?</p>	<p>gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.</p> <p>OE 2: Especificar los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.</p> <p>OE 3: Definir asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.</p>	<p>de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.</p> <p>HE 2: Existe asociación entre los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos según ENDES 2021.</p>	
---	---	--	--

<p>PE 4: ¿Existe asociación entre los factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021?</p>	<p>OE 4: Identificar asociación entre factores personales de las gestantes del Perú con controles prenatales incompletos, según ENDES 2021.</p>		
---	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Observacional, analítico, transversal, retrospectivo</p>	<p><b>Población:</b> La población bajo estudio en la investigación que cumplía con los criterios de inclusión fue conformada por 11,112 encuestadas por el ENDES durante el año 2021.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> La presente investigación empleó un análisis de fuentes de datos secundaria, por lo cual, no realizó un muestreo adicional.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en rango de edad de 15 a 49 años</li> <li>• Mujeres con información completa según las variables del estudio</li> </ul> <p>Criterios de exclusión:</p>	<p><b>Técnica:</b> Análisis de fuentes secundarias</p> <p><b>Instrumentos:</b> Se utilizó la base de datos de la ENDES del año 2021</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años</li><li>• Que hayan contestado con no sabe o hayan omitido su respuesta en alguna pregunta</li></ul>	
--	--	--



## **ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**ALUMNO:** CONDORI ZAMALLOA VIVIANA

**ASESOR:** DR. OCAÑA FERNANDEZ, YOLVI JAVIER

**LOCAL:** UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS

**TEMA:** FACTORES ASOCIADOS A CONTROL PRENATAL INCOMPLETO EN GESTANTES DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: CONTROL PRENATAL INCOMPLETO</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Número de controles prenatales <6	Sí No	Dicotómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE M13

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Nivel educativo	Sin educación Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta	Politómica ordinal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE HV109

	Sedundaria completa Superior		
Región	Lima metropolitana Resto Costa Sierra Selva	Politómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE SHREGION
Área de residencia	Urbano Rural	Dicotómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE HV025
Ocupación	Dentro del hogar Fuera del hogar	Dicotómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE V721
Seguro de salud	Sí No	Dicotómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE V481G
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES PERSONALES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Grupo etáreo	15 – 19 años 20 – 34 años	Cuantitativa continua	BASE DE DATOS ENDES 2021

	]35 – 49 años		VARIABLE HV105
Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada Separada	Politómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE HV115
Multiparidad	Sí No	Dicotómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE V201
Embarazo planificado	Sí No	Dicotómica nominal	BASE DE DATOS ENDES 2021 VARIABLE M10

## ANEXO 3: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL CIEI



UNIVERSIDAD PRIVADA  
**SAN JUAN BAUTISTA**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y  
RESPONSABILIDAD SOCIAL

### CONSTANCIA N°1148-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°1148-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS A CONTROL PRENATAL INCOMPLETO EN GESTANTES DEL PERÚ, SEGÚN ENDES 2021”**

Investigador (a) Principal: **CONDORI ZAMALLOA VIVIANA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no califica como una investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 25 de agosto de 2023.



  
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación