

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal
en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta,
Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Luz Nayely YACCA VEGA

Bach. Jonathan MENDIVIL MENDOZA

ASESOR:

Dr. Jorge Miguel CEVALLOS SÁEZ

AYACUCHO - PERÚ

2025

AGRADECIMIENTOS

A nuestra alma mater Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga, a la plana Docente de la Escuela Profesional de Obstetricia por habernos acompañado en nuestra trayectoria como estudiantes, brindándonos su orientación con ética y profesionalismo en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación profesional.

A nuestro asesor Cevallos Sáez, Jorge Miguel agradecemos por su apoyo, dedicación, aportes, experiencias y llamadas de atención enmarcadas en torno a la investigación.

A nuestros padres y familiares por todo su apoyo desinteresadamente, por sus orientaciones, su paciencia y motivación han sido fundamentales en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Gracias a todas las personas que de una u otra forma fueron claves en la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme su fortaleza. A mis padres por sus enseñanzas y brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi carrera. A mi pareja y compañero de vida, por ser mi motivación de cada día, tu presencia en mi vida es invaluable y este logro es nuestro.

YACCA VEGA, Luz Nayely

DEDICATORIA

A Dios que me acompaña en cada etapa de mi vida, gracias a él he logrado culminar esta etapa de mi carrera. A mis padres por brindarme su apoyo moral y económico durante el transcurso del trabajo, y en cada paso que he dado para poder culminarlo brindándome ánimos y creyendo en mí siempre.

MENDIVIL MENDOZA, Jonathan

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Situación problemática	4
1.2. Planteamiento del problema.....	4
1.3. Formulación del problema	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Base teórico – científica	11
2.3. Definición de términos operativos	14
2.4. Variables de estudio	16
2.5. Operacionalización de variables	17
2.6. Hipótesis	18
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Método de estudio	19
3.3. Diseño de investigación.....	19
3.4. Población	19
3.5. Muestra	19
3.5.1. Tipo de muestreo.....	20
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.6.1. Inclusión.....	20
3.6.2. Exclusión.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.8. Procedimiento	20
3.9. Procesamiento estadístico de los datos	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	39
ANEXOS	44

RESUMEN

Introducción: El control prenatal es una herramienta fundamental en la prevención de complicaciones obstétricas al permitir al profesional de la salud detectar y dar seguimiento a problemas materno-infantiles. **Objetivo:** Identificar los factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025. **Métodos:** Se realizó una investigación básica, cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal, considerando una muestra de 90 gestantes a quienes se le realizó una entrevista personal relacionada con el tema de estudio; los datos obtenidos fueron tratados estadísticamente con el Chi cuadrado y Odds Ratio, **Resultados:** el 46,6 % de gestantes no asisten con regularidad a su control prenatal; esta inasistencia tiene relación con los factores sociodemográficos: gestantes menores de 20 años (17,8 %) y mayores de 30 años (16,7 %), tener estudios de primaria (20 %) y ser solteras (18,9 %) ($p < 0,05$); mientras que la procedencia y la paridad no tienen relación ($p > 0,05$); la falta de apoyo de la pareja y el miedo a la consulta prenatal, son los factores personales que tienen relación con la asistencia irregular de las gestantes, con un OR: 1,4 y OR: 1,6, respectivamente; no se encontró asociación con las demás variables (OR: $< 1,0$); asimismo, entre los factores sociales, la dificultad de permiso en el trabajo, los quehaceres domésticos y la lejanía de la vivienda, determinaron que las gestantes tengan 1,9; 1,3 y 1,4 más probabilidades de faltar a su control prenatal, establecido por el Odds Ratio (OR); mientras que, se estableció de los factores institucionales, trato inadecuado, relación insatisfactoria con el profesional, tiempo de espera largo, poco tiempo de consulta y servicios inadecuados, determinan la falta de asistencia regular de las gestantes al control prenatal. **Conclusión:** Un porcentaje significativo de gestantes no acuden con la regularidad del caso a su control prenatal; por lo que, se deben tomar las medidas correspondientes, en beneficio de ellas.

PALABRAS CLAVE: Control prenatal, inasistencia, gestantes, factores

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is a fundamental tool in the prevention of obstetric complications by allowing health professionals to detect and follow up on maternal-child problems. Objective: To identify the factors related to non-attendance at prenatal care in pregnant women treated at the Huanta Support Hospital, Ayacucho, from October 2024 to March 2025. Methods: A basic, quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional research was carried out, considering a sample of 90 pregnant women who underwent a personal interview related to the topic of study; The data obtained were statistically treated with Chi square and Odds Ratio, Results: 46.6% of pregnant women do not regularly attend their prenatal check-ups; This insistence is related to sociodemographic factors: pregnant women under 20 years old (17.8%) and over 30 years old (16.7%), having primary education (20%) and being single (18.9%) ($p < 0.05$); while origin and parity are not related ($p > 0.05$); the lack of support from the partner and fear of prenatal consultation are the personal factors that are related to irregular attendance of pregnant women, with an OR: 1.4 and OR: 1.6, respectively; no association was found with the other variables (OR: < 1.0); likewise, among social factors, the difficulty of permission from work, domestic chores and distance from home, determined that pregnant women have 1.9, 1.3 and 1.4 more probabilities of missing their prenatal check-up, established by the Odds Ratio (OR); While it was established that institutional factors, inadequate treatment, unsatisfactory relationship with the professional, long waiting time, short consultation time and inadequate services determine the lack of regular attendance of pregnant women to prenatal control. Conclusion: A significant percentage of pregnant women do not attend their prenatal control regularly; therefore, the corresponding measures must be taken for their benefit.

KEY WORDS: Prenatal control, non-attendance, pregnant women, factors

INTRODUCCIÓN

El control prenatal, es el conjunto de acciones y actividades que se realizan a la gestante, cuya finalidad es mantener la salud materna en perfecta condición, permitiendo lograr el desarrollo normal del feto y obtener un recién nacido sano y saludable (1). La Organización Mundial de la Salud considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal; sin embargo, no todas las mujeres acceden al control prenatal y algunas no logran la adherencia, ni cumplen con asistir (2)

La inasistencia al control prenatal trae consigo consecuencias tanto para la madre como para el producto, relacionadas con complicaciones obstétricas que se pueden presentar durante el curso del embarazo, parto o puerperio (3)

Para garantizar la calidad de los cuidados prenatales la cobertura de la atención prenatal debe garantizar la captación de la gestante antes de la semana 14 y realizar una consulta mensual hasta el último mes, donde debe realizar una consulta cada semana y, luego, cada 3 días, para prepararse para el parto. Pese a ello, en Perú hay bajas coberturas si se compara con otros países del continente americano, como Cuba (100 %), Argentina (99 %) y Brasil (97 %) (2) Actualmente se han descrito una serie de factores relacionados con la asistencia adecuada o inadecuada al control prenatal. Dentro de ellos, se encuentran variables personales como: la edad, escolaridad, deseo del embarazo; familiares como: la percepción de funcionalidad familiar, el ciclo vital, tipo de familia, tamaño de familia, apoyo familiar o social; algunos socioculturales como la religión, ubicación geográfica, cercanía al centro de salud; económicos tales como ingresos y egresos; y aspectos relacionados con los servicios de la salud tales como: la satisfacción con la atención y régimen de afiliación (1)

Por dichos fundamentos, se realizó el trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.

En base a los resultados se encontró que, el 46,6 % de gestantes no asisten con regularidad a su control prenatal; estando relacionado con los factores sociodemográficos: gestantes menores de 20 años (17,8 %) y mayores de 30

años (16,7 %), tener estudios de primaria (20 %) y ser solteras (18,9 %); la falta de apoyo de la pareja y el miedo a la consulta prenatal, son los factores personales que tienen relación con la asistencia irregular de las gestantes, con un Odds Ratio (OR): 1,4 y Odds Ratio (OR): 1,6, respectivamente; asimismo, entre los factores sociales, la dificultad de permiso en el trabajo, los quehaceres domésticos y la lejanía de la vivienda, determinaron que las gestantes tengan 1,9; 1,3 y 1,4 más probabilidades de faltar a su control prenatal, establecido por el Odds Ratio (OR); mientras que, los factores institucionales, trato inadecuado, relación insatisfactoria con el profesional, tiempo de espera largo, poco tiempo de consulta y servicios inadecuados, determinan la falta de asistencia regular de las gestantes al control prenatal.

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud, en su reporte “Maternal and Child Survival Program”, en el 2016 especifica que la atención prenatal debe constar de 8 controles; 1 durante el primer trimestre, 2 durante el segundo trimestre y finalmente, 5 durante el tercer trimestre. Esto se debe a que se evidenció un incremento en la mortalidad durante y después del nacimiento cuando estos controles se reducían a la mitad; es decir, 4 controles durante toda la gestación; además de evidenciar que un incremento en el número de controles está altamente relacionado con una disminución en la mortalidad perinatal (4)

En la actualidad, la morbilidad y mortalidad materna, es un gran problema para la salud a nivel mundial, como prueba de ello, se reporta que, en el 2015, se estima aproximadamente que murieron en el mundo 303 mil mujeres y niñas en etapa de la adolescencia por complicaciones asociadas al embarazo y al momento del parto. También se reportaron 2,6 millones de muertes fetales, donde el 60% de éstas, fueron en el período prenatal, siendo las infecciones maternas no tratadas o mal tratadas, la hipertensión o la restricción del crecimiento intrauterino, las principales causas. El 99% de las defunciones maternas y el 98% de las defunciones infantiles, fueron en países en desarrollo, pudiendo ser evitadas con un aumento en número de controles prenatales y un acceso de calidad a una atención prenatal adecuada (5)

Entre 1990 y el 2015, según la OMS, se ha reportado una reducción de la mortalidad materna en aproximadamente 44%. Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para el 2013 y el 2016 se espera reducir la tasa de mortalidad materna mundial a 70 por cada 100 mil nacidos vivos (4). En América Latina y el Caribe, el 97% de todas las madres de 15 a 49 años con hijos nacidos vivos durante el 2014, durante la gestación, recibieron al menos un control prenatal (6).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el 2016, en el Perú se registró que el 97.6% de gestantes tuvo por lo menos una

atención prenatal, lo que se vio incrementado a diferencia del 2012, donde la cifra rodeaba el 96%. También se reportan que las visitas de las gestantes para el control prenatal son mayores en el área urbana que en el área rural, con una cifra de 90.5% y 84.3%, respectivamente (7)

En la investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2018, hallaron que el 78,4% de gestantes tuvieron atención prenatal insuficiente, encontrando los mayores porcentajes en gestantes con estudios de secundaria (58,2%), convivientes (65,7%), en amas de casa (74,6%), ser procedentes de la zona urbana (94%) y el 69.4% eran multíparas, los mismos que se comportaron como factores asociados a la inasistencia a la consulta prenatal (8). Existen estudios realizados sobre los factores que se asocian al abandono del control prenatal; sin embargo, en el Hospital de Apoyo de Huanta no se ha encontrado ni reportado investigaciones anteriores, por lo que se plantea realizar este trabajo de investigación en el establecimiento de salud en mención, para estudios futuros y para poder prevenir y reducir las consecuencias y contribuir a reducir la tasa de mortalidad materna y perinatal.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025?

1.3.2. Problemas secundarios

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho?
- ¿Cuáles son los factores personales que están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho?
- ¿Cuáles son los factores sociales que están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho?
- ¿El factor institucional está asociado a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores que se relacionan a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores personales como: conocimiento acerca del control prenatal, temor y apoyo de la pareja; están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas.
- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes atendidas.
- Determinar los factores sociales como: apoyo laboral, apoyo familiar, dependencia económica, lugar de residencia; están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas.
- Determinar si el factor institucional como: ambiente inadecuado, trato del personal de salud, tiempo de espera; están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional:

Castillo et al. 2017 Colombia. Determinaron los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por 661 gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar, Colombia. Métodos: estudio analítico de corte transversal. Resultados: el 53,26 % reportaron uso adecuado de control prenatal. Ser mayor de 23 años (OR: 1,4), tener estudios superiores a secundaria (OR: 1,6), tener pareja (OR: 1,9), percibir apoyo familiar (OR: 3,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2), ser empleadas (OR: 2,3), tener afiliación en salud (OR: 3,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3) se asocian al uso adecuado del control prenatal. Conclusiones: los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiares afectivos y socio-sanitarios (10).

Betancourt y García 2020, en España. Determinaron cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatárida Municipio Buchivacoa, empleando una Metodología: Estudio descriptivo, corte transversal, de campo, no experimental cuya muestra fue el total de la población, abarcando 50 gestantes, obteniendo la información a través de una ficha de recolección de datos. Resultados: Entre los factores asociados a la no adherencia al control prenatal destacan: factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal. Por lo que es necesario promover charlas o talleres por parte del personal de salud acerca de la importancia de asistir a consulta prenatal (11).

Velazco y Barros 2020, Ecuador. Identificaron los factores asociados a la falta de control prenatal en América latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Métodos: se realizó una revisión sistemática y meta-análisis en las bases de datos de diferentes sitios Web: Resultados: La búsqueda inicial de información reportó un total de 1718 registros, de los cuales quedan incluidos 30

que permitieron dar cumplimiento al objetivo de estudio con los cuales se procedió al meta-análisis. Resultados: Los factores asociados a la falta de control prenatal son: el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres. Los factores de tipo sanitario son: la calidad de los servicios prenatales, barreras de accesibilidad y continuidad de los servicios y la falta de recursos. Conclusión, La falta de control prenatal se relaciona al apareamiento de complicaciones obstétricas como: las infecciones, anemia, alteraciones de la presión, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso y prematuridad (12).

Londoño et al. 2022 Colombia. Describen la frecuencia del no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más del departamento del Cauca, Colombia, y hacer un análisis exploratorio de los factores asociados. Materiales y métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y la frecuencia de no asistencia adecuado al control prenatal a través de estadística descriptiva, y se calcularon OR con sus intervalos de confianza para los factores asociados. Resultados: en 1016 pacientes entre 35 y 41 años evaluadas se encontró una frecuencia de no cumplimiento de mínimo seis controles prenatales de 61,3 %. El antecedente de aborto (OR: 0,46) y gravidez de cinco o más (OR: 3,22) fueron los factores asociados. Conclusiones: Se requieren nuevos estudios cualitativos que evalúen factores culturales y sociales presentes en estas comunidades que afectan la adherencia al control prenatal, así como estudios prospectivos que confirmen el análisis exploratorio de los factores asociados a la no adherencia (13).

A nivel nacional:

Rivera et al. 2018 Lima. Objetivó determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura. Métodos. Estudio de enfoque cuantitativo, observacional y analítico, realizado en 110 puérperas de los hospitales de Huaral y Chancay. Se realizó un análisis de regresión logística multivariada considerando un nivel de confianza del 95%. Resultados. Se halló que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal, mientras que la presencia de un seguro de salud, previo al control prenatal, se asoció a la atención prenatal oportuna. Conclusiones. La ausencia de olvido de las citas y la

presencia de un seguro de salud previo al embarazo se asocian con el acceso a la atención prenatal (14).

Dongo y Tello 2020. Determinaron el cumplimiento adecuado del control prenatal en gestantes, así como identificar sus factores asociados. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. Resultados: Se analizaron los datos de un total de 18 386 mujeres. El 35,0% tuvo un cumplimiento adecuado del CPN. En las regiones administrativas de la sierra, se encontró una menor proporción de cumplimiento adecuado de CPN. Los factores sociodemográficos y los relacionados con la gestación, como ser de los grupos etarios de 20 a 34 años y de 35 a 49 años, tener educación secundaria o superior, ser de quintil de bienestar distinto al más pobre (quintil 1), ser de la selva, no ser de etnia nativa, tener un segundo o tercer embarazo y tener un embarazo deseado, incrementaron la probabilidad de realizarse un adecuado CPN. Conclusiones: Sólo tres de cada diez mujeres en el Perú tuvieron un cumplimiento adecuado de CPN. Se señala la necesidad de mejorar en el cumplimiento de los contenidos del CPN y desarrollo de estrategias para incrementar la proporción del cumplimiento adecuado de CPN en subgrupos de la población (15).

Palomino C. 2021 Lima. Determinaron los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica. Métodos y materiales: Se ejecutó un estudio de tipo analítico, de caso y control, retrospectivo, observacional y transversal con una muestra de 214 gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica. Resultados: Los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal son: la edad OR=1.832, estado civil OR=2.138, ocupación OR=3.439 y lugar de procedencia OR=3.456; los antecedentes patológicos OR=1.983; la paridad OR=6.594 y la violencia basada en género OR=1.921. Dentro de la variable factores sociodemográficos, el indicador grado de instrucción fue el que no evidenció significancia para el abandono del control prenatal (16).

Luna A. 2022, Chiclayo. Objetivó determinar qué factores están asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud. El estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, casos y controles, en el cual se obtuvo una muestra de 73 gestantes que acudieron a su control prenatal; resultados, 43 pacientes tuvieron control prenatal incompleto. Se obtuvo como

resultados que los factores personales asociados al control prenatal de gestantes adolescentes fueron: Omisión de las citas de control, dificultad para los cuidados de hijos y multiparidad; los factores sociales asociados al control prenatal fueron: Dificultades de permiso en la escuela o el centro de labores y dificultades por el quehacer doméstico; los factores institucionales asociados al control prenatal fueron casi todos los propuestos en el estudio, excepto las citas de seguimientos y los gastos para exámenes no disponibles. Se concluye que existen factores personales, sociales e institucionales determinantes para el control prenatal adecuado de gestantes adolescentes (17).

Salazar y Zúñiga 2022, Ancash. Determinaron los factores asociados al abandono del cuidado prenatal. Investigación de enfoque cuantitativo, analítico; no experimental, transversal de casos y controles, con una muestra de 58 gestantes con abandono al cuidado prenatal (casos) y 58 gestantes sin abandono al cuidado prenatal (control). Resultados: Se determinó los siguientes factores de riesgo tras el análisis multivariado: Factores de personales; El temor o miedo al contagio por COVID-19 (OR: 4,74), realizar labores domésticas (OR: 27,93) y olvido de la fecha de atención programada para el cuidado pre natal (OR: 242,7); seguido de factor familiar por falta de ayuda para cuidado de sus hijos (OR: 45,45); el factor institucional, referido al tiempo prolongado de espera para su atención (OR: 54,17) y limitación en la atención por epidemia del COVID-19 (OR: 50,53). Conclusión: Los factores personales, familiares e institucionales se asocian significativamente al abandono del cuidado prenatal (18).

Mansilla y Joya 2022, Lima. Determinaron los factores de riesgo asociados a un control prenatal inadecuado en el embarazo adolescente en el Perú. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 en mujeres. Se incluyeron como variables de control, sociodemográficas y ginecológicas, y se utilizó el modelo de regresión de Poisson tanto crudo como ajustado. Resultados: Se analizaron los datos de 2 892 mujeres. Se encontró que tener entre 12 y 14 años aumentaba tres veces la probabilidad de tener un CPN inadecuado; vivir en la capital y el pueblo, aumentaba la probabilidad de tener un CPN inadecuado y hablar otras lenguas originarias la aumentaba en más del 90%; las analfabetas tuvieron 65% mayor probabilidad de un CPN inadecuado; mientras que tener una cesárea previa fue un factor protector. Conclusiones: Existen factores asociados

al CPN inadecuado en madres con EA peruanas, por lo que recomendamos crear estrategias que ayuden a en la mejora de la atención gineco-obstétrica de la gestante adolescente (19).

A nivel Regional

Giron y Gómez 2023, Ayacucho. Objetivo: Determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, de setiembre – noviembre del 2023. Metodología: tipo de investigación aplicada, de enfoque, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 80 gestantes que iniciaron tardíamente (14 semanas) su atención prenatal. Resultados: Se observa que el 67,5% de las gestantes con edades entre 20 y 35 años inician la atención prenatal de manera oportuna, destaca que el 65.0% de gestantes con educación secundaria inician la atención prenatal oportunamente, asimismo, el 86,3% de las gestantes reciben apoyo afectivo de sus parejas, destacando que el 51,2% de las gestantes con solo un embarazo inician la atención prenatal de manera oportuna, es relevante notar que el 81,3% de las gestantes que consiguen cita en la primera visita inician la atención prenatal puntualmente.(20)

2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Control prenatal.

Es una serie de actividades que realiza un Obstetra u médico especialista en atención de la salud en un establecimiento de salud de la mujer embarazada de acuerdo a sus habilidades, nivel y capacidad para resolver problemas obstétricos (21)

Las mujeres embarazadas consideradas como atendidas, son aquellas referidas por cualquier miembro de la comunidad o trabajador de salud, incluida líder de la comunidad, que acude al establecimiento de salud a recibir atención prenatal en el embarazo actual. (21)

Según las Normas de Atención Materna del MINSA del Perú, define como atención centrada en la atención integral y valoración de la mujer embarazada y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, porque permite proporcionar paquetes básicos, intervenir de manera precoz para detectar señales de alerta de todo tipo, aprender el cuidado de la salud, no solo

identificando los factores de riesgo, sino incluir la participación de su familia esto es posible enfocado en el género. (22)

En la primera visita para la atención obstétrica, corresponderá con una duración mínima de 30 minutos y para consultas posteriores la duración debe ser al menos 15 minutos; esta precaución preferiblemente por un profesional de la salud calificado en atención obstétrica en el siguiente orden: medico, obstetra y otros profesionales, debiendo en cada atención impartir enseñanza a las embarazadas, sus familias y la comunidad sobre importancia de la atención prenatal (APN) temprana y oportuna de señales de alerta y ajuste correcto corrección en el Centro de salud según el grado de complicaciones. (22)

A lo largo de la atención prenatal (APN) se debe utilizar la Historia Clínica Materno Perinatal y sus tarjetas pertinentes, además; evaluación nutricional, cuidado dental enfatizando la información suficiente y las recomendaciones sobre suplemento de ácido fólico, calcio y hierro seguido de la preparación del Plan de Parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural, de igual forma hacer una prueba de proteína en orina de una mujer embarazada usando ácido sulfosalicilico. (22)

Propósitos del control prenatal

El propósito fundamental es la detección precoz y corrección oportuna de las patologías obstétricas y perinatales, de igual manera algunos eventos que puedan presentarse en la gestante que pueden afectar negativamente al binomio madre-hijo y bienestar materno infantil. (23)

Estos propósitos comprenden:

- Identificar los factores de riesgo materno y fetales, como parte de la “Prevención”, el objetivo es encontrar mujeres embarazadas con más probabilidades de mostrar algún suceso desfavorable; corresponde a la primera visita del control prenatal (CPN) la identificación de algunos factores de riesgo maternos, fetales y perinatales hasta el parto. Por tanto; solo con un adecuado control prenatal (CPN), hay una opción “Predictivo” es decir, hay una opción que permite conocer con cierta sensibilidad y especificidad, algunas patologías maternas asociadas, por ejemplo, toxemias y anemia del embarazo. (21)
- Se debe establecer la edad gestacional precisa, las correctas diagnosis de la semana de edad gestacional de la mujer embarazada, determinar la

correcta edad gestacional, por consiguiente la fecha probable confiable del parto; como norma se debe tener en cuenta el primer día de la última regla, concluyendo con la exploración de la frecuencia cardíaca fetal utilizando correctamente un estetoscopio de Pinard o ultrasonido, teniendo en cuenta el progreso de la edad gestacional, de igual manera la mensuración de la altura uterina importante para concluir con el diagnóstico de la edad gestacional. (22, 23)

- Diagnosticar el estado fetal y alertando su progreso, para el diagnóstico del estado fetal en la actualidad existen una serie de tecnologías que permiten determinar el estado del feto, desde antropométricos, vitalidad, dimensiones de igual manera la mensuración de la altura uterina, seguido de percepción de movimientos fetales que contribuyen a revelar la vitalidad del feto. También; el peso de las mujeres embarazadas como también si el concepto de producto y sus anexos fetales no tengan anomalías. (22)

2.2.2. Factores asociados al abandono del control prenatal

Factores Sociodemográficos:

- **Edad**, son los años de la gestante cumplidos hasta su primera consulta prenatal, es un factor importante cuando la edad es menor a 15 años y mayor a 35; es decir, extremos de la vida reproductiva, estos son considerados edades en riesgo por presentar mayor riesgo para la salud de la madre y del feto.
- **Estado civil**, se clasifica en soltera, casada, conviviente, separada. Para tener un adecuado control prenatal y para reducir las tasas de abandono al control prenatal, es un factor importante que la gestante tenga una pareja; a diferencia de no contar con una, ya que esta variable estuvo frecuentemente vinculada al incumplimiento del control prenatal.
- **Grado de Instrucción**, es el grado más alto de estudios que una persona ha realizado, puede medirse en analfabeto, primaria, secundaria, superior, se ha encontrado que mientras más bajo es el nivel educativo, más relacionado está con los ingresos bajos, y este a su vez, con el abandono al control prenatal.

- **Ocupación**, es la actividad o trabajo que realiza la gestante, éste viene a ser un factor importante para la no adherencia al control prenatal ya que si cuenta con un trabajo dependiente o independiente influye en tener menos tiempo para visitar el hospital y acudir al control prenatal, al mismo tiempo que genera un incremento en el ingreso económico; por otro lado, si la gestante deja de generar ingresos, el nivel socioeconómico se ve afectado y peor aún si no cuenta con el apoyo de la pareja o familia. (23)
- **Lugar de procedencia**, el residir en una zona rural incrementa la incidencia de abandono al control prenatal por la lejanía al centro de Salud que eso implica, así como, las costumbres y las condiciones de vida de la madre.
- **Paridad**, número de embarazos que ha tenido la madre, incluyendo en la cifra el número de abortos. Se divide en nulípara, primípara, multípara y gran multípara. Se han encontrado diversos estudios donde se ha visto una asociación entre las mujeres multíparas y gran multíparas con el abandono al control prenatal, siendo las posibles causas el desinterés, la falta de tiempo por la vigilancia de los hijos pequeños o la dificultad de encontrar a quien dejar el cuidado de los hijos. (24)
- **Violencia basada en género**, cuando una mujer se encuentra sometida a algún tipo de situación de desigualdad donde el hombre se cree superior y dominante contra la mujer, teniendo como consecuencia cualquier acto de violencia, ya sea física, psicológica o sexual; éstas son más vulnerables a la no adherencia al control prenatal, ya sea por miedo o temor a la situación en la que se ve expuesta al salir de casa o acudir a algún lugar sola. (26)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

a. Factor: Aquel componente que favorece a la obtención de determinados resultados atribuyéndose a él la responsabilidad de estos cambios, sean positivos o negativos.

b. Control prenatal: Esta referido a las actividades y ordenamientos en forma organizada y periódica que se realizan con fines de prevenir, establecer y brindar procedimiento oportuno a la aparición de diversos eventos capaces de producir riesgo de morbilidad y/o mortalidad materno-perinatal.

c. Embarazada controlada: Es aquella embarazada ha recibido un mínimo de 6 visitas prenatales, así como la recepción del paquete básico de atención que los protocolos de atención del Ministerio de Salud del Perú establecen.

d. Inicio temprano de la atención prenatal: Inicio de la atención prenatal llevado a cabo antes de que transcurran 14 semanas de embarazo.

e. Inicio tardío de la atención prenatal: Se refiere al inicio de la atención prenatal a partir de las 14 semanas de gestación o más tarde.

f. Factores de riesgo: Se trata de cualquier atributo, característica o exposición de un individuo, que aumente la probabilidad de padecer una enfermedad o lesión, o bien, que reduzca esa probabilidad. (27)

g. Factor personal: Engloba las características individuales, patrones de pensamiento, experiencias únicas y actitudes que son predictivas de una conducta específica por parte de las gestantes.

h. Factor familiar: Este factor abarca la influencia ejercida por la familia y la pareja en términos del tratamiento dispensado, la calidad de la comunicación, la naturaleza de la relación, la atención mostrada y el nivel de confianza establecido. Todo esto tiene como objetivo garantizar que las gestantes reciban atención prenatal de manera regular.

i. Factor institucional: Esto se refiere a la capacidad del equipo de atención de salud (incluida la capacidad y la disponibilidad de tiempo), la estructura organizacional para garantizar una supervisión efectiva del parto y la accesibilidad geográfica y las estrategias de apoyo que tengan en cuenta a la comunidad. Todo ello para fortalecer el acceso de las mujeres embarazadas a los centros de salud para recibir la atención prenatal necesaria.

j. Abandono al cuidado prenatal: Es cuando la gestante realiza sus atenciones prenatales de manera incompleta, como por ejemplo asistencia menor a seis (6) atenciones, produciéndose suceso llamado abandono a la atención prenatal.

k. Gestante atendida: Esta actividad obstétrica está referido a la visita inicial que realiza la mujer embarazada en un establecimiento de salud, habiendo acudido ya sea por voluntad propia o referido por cualquier miembro de la comunidad.

l. Edad: El número de meses de vida cumplidos desde el nacimiento de la persona.

m. Condición económica: Se refiere a la cantidad de ingresos y egresos que tiene una persona durante un lapso de tiempo determinado.

n. Estado civil: Se clasifica en varias categorías básicas que sirven para describir su situación legal en relación con sus vínculos familiares y matrimoniales. Estas categorías son principalmente: soltera, conviviente, casada, separada.

ñ. Nivel de estudios: Se refiere al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, se distinguen los siguientes niveles: primaria, secundaria, superior.

o. Procedencia: se refiere a su origen o lugar de donde proviene, ya sea en términos geográficos, culturales o familiares.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable Independiente

- Factores personales
 - Poco apoyo de la pareja
 - Miedo al examen ginecológico
 - Olvido de citas
 - Edades extremas
 - Dificultad para el cuidado de hijos
 - Embarazo no planificado
- Factores sociales
 - Dificultad de permiso en el trabajo
 - Poco apoyo de la familia
 - Dificultad por quehaceres domésticos
 - Maltrato familiar
 - Domicilio lejano
- Factores institucionales
 - Ambiente inadecuado para la consulta
 - Trato inadecuado
 - Relación con profesional insatisfactoria
 - Poca prioridad para su atención prenatal
 - Tiempo de espera largo
 - Poco tiempo de consulta
 - Servicios incompletos

2.4.2. Variable dependiente

Inasistencia al control prenatal

2.4.3. Variable atributiva

- Edad
- Nivel de estudios
- Estado civil
- Procedencia
- Condición económica

2.5. HIPÓTESIS

Ha:

- Los factores sociodemográficos están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta Ayacucho.
- Los factores personales están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho.
- Los factores sociales están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho.
- El factor institucional está asociado a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho.

Ho: Los factores sociodemográficos, personales y sociales no tienen relación con la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Cuantitativo

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.4. POBLACIÓN

Representada por todas las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, en un periodo de 3 meses.

3.5. MUESTRA

Para efectos del presente estudio, la muestra estuvo constituida por 90 gestantes; el tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula de poblaciones finitas de Z, con el nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) 112}{(0,05)^2 (112 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{107,6}{1,2}$$

$$n = 90$$

Donde:

Z = 1,96 (Factor para un nivel de confianza del 95%)

E = 5% (margen de error)

N = 112 (N° de gestantes atendidas en 3 meses en el Hospital)

$P = 0,5$ (probabilidad de aciertos y desaciertos)

3.5.1 TIPO DE MUESTREO

El muestreo fue aleatorio simple, consistente de una muestra elegida de una población de gestantes, las que se eligió al azar.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1. Inclusión

- Mujeres gestantes
- Mujeres gestantes ante la consulta prenatal
- Mujeres que acepten la investigación y firmen el consentimiento informado

3.6.2. Exclusión

Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para determinar los factores relacionados con la inasistencia al control prenatal, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Encuesta personal a las gestantes

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos
- Cuestionario

3.8. PROCEDIMIENTO

Coordinación: A través del documento se obtuvo la autorización del director del establecimiento de salud en tal sentido, poder tener acceso de las historias clínicas.

Captación de casos: Se ha captado a las gestantes sensibilizando y brindando información sobre el objetivo de la investigación, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les solicitó la firma en el documento del consentimiento informado (anexo 1).

Recolección de datos. Se aplicó una entrevista a cada gestante, para obtener datos relacionados a su filiación personal, y aquellos que permitieron identificar los factores relacionados con la inasistencia al control prenatal, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección. Después de la recolección de la muestra se ha informado sobre la importancia del control prenatal. (anexo 2).

3.9. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Con los datos obtenidos se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Excel, luego de ello, fueron registrados en el software de SPSS v 26,0, con los resultados obtenidos, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables independiente y dependiente del estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre ellas, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2) y el Odds Ratio (OR).

La razón de momios (RM), u Odds Ratio (OR), es una medida de asociación que se utiliza en estudios epidemiológicos, especialmente en estudios de casos y controles. Mide la proporción de la probabilidad de que un evento ocurra en un grupo expuesto a un factor de riesgo, en comparación con la probabilidad de que ocurra en un grupo no expuesto.

Cálculo

La razón de momios se calcula como la razón entre la probabilidad de ocurrencia de un evento en el grupo expuesto (P_1) y la probabilidad de que no ocurra ($1-P_1$), dividido por la probabilidad de ocurrencia del evento en el grupo no expuesto (P_2) y la probabilidad de que no ocurra ($1-P_2$).

Interpretación

- **RM = 1:** Indica que no hay asociación entre la exposición y el evento.
- **RM > 1:** Indica que la exposición aumenta la probabilidad de ocurrencia del evento. Cuanto mayor sea la razón de momios, mayor será la asociación entre la exposición y el evento.
- **RM < 1:** Indica que la exposición disminuye la probabilidad de ocurrencia del evento, lo que sugiere un efecto protector.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

Frecuencia de inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.

Asistencia al control prenatal	FRECUENCIA	
	N°	%
No asisten	42	46,6
Asisten	48	53,3
TOTAL	90	100,0

En la tabla 1, se muestra que del 100% (90) gestantes entrevistadas que acudieron a su control prenatal, se determinó que el 53,3 % (48) gestantes asisten a su control prenatal de acuerdo al cronograma establecido; mientras que, el 46,6 % (42) no asisten regularmente a sus controles prenatales.

Concluyendo que, un alto porcentaje casi el 50% de las gestantes entrevistadas tienen una asistencia irregular a su control prenatal.

Pese a la importancia del inicio temprano del control prenatal, como lo indica la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, se observa el inicio tardío o la asistencia irregular de la atención prenatal, el cual forma parte de un problema de salud pública, debido a que esta situación se encuentra asociada a diversas causas propias de las gestantes, de sus familias, condiciones sociales y culturales, e incluso, de aquellas relacionadas con el establecimiento de salud en el que reciben la atención.

La Organización Panamericana de la Salud (2018) sostiene que, en los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal (APN) es un espacio fundamental porque permite llevar a cabo funciones preventivas y

promocionales, como el cribado, el diagnóstico oportuno y la prevención de enfermedades (28).

Heaman et al. (2019), ha constatado que, cuando esta atención se realiza en un tiempo oportuno y con prácticas basadas en evidencia, contribuye a mejorar la salud materna y perinatal; consecuentemente, es responsabilidad de la gestante para que acuda a sus controles prenatales de manera precoz, periódica y completa, ya que su abandono está asociado con el riesgo de resultados adversos del embarazo (29).

Al respecto, los resultados obtenidos, son corroborados por, Girón y Gómez, (2023) en 80 gestantes que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho, el 32,5 % iniciaron tardíamente.

Timoteo y Castillo (2023), en Lima, al determinar la prevalencia del abandono del control prenatal en gestantes del Perú, analizó, la base de ENDES, (2020), obteniendo una muestra de 4464 gestantes, obteniendo una prevalencia 11,3 % (n=470).

Rodríguez (2018), en el hospital de Ventanilla, en el Callao, encontró que el 13,5 % no realizaron un adecuado control prenatal. Luna A, (2022), en Chiclayo, al determinar el control prenatal en 73 gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud, 43 tuvieron control prenatal incompleto; por su parte, Heaman et al. (2018), en su investigación realizada en la provincia Manitoba de Canadá determino que el 11,5% de las mujeres recibieron atención prenatal inadecuada.

Por su parte, Castillo et al. (2017), en Colombia, de 661 gestantes de 13 municipios del departamento de Bolívar, reportaron que, el 46,7 % reportaron uso inadecuado del control prenatal. Este último reporte coincide porcentualmente con lo obtenido en el presente trabajo; mientras que, en los demás reportes, las cifras porcentuales de un control prenatal inadecuado son inferiores.

TABLA 2

Factores sociodemográficos de las gestantes, en relación con la inasistencia al control prenatal, Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.

Factores sociodemográficos	Control prenatal				TOTAL		χ^2
	No asisten		Asisten		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Edad							
< 20	16	17,8	6	6,7	22	24,4	13,343 **
20 – 29	11	12,2	30	33,3	41	45,6	
30 a más	15	16,7	12	13,3	27	30,0	
Nivel de estudios							
Primaria	18	20,0	9	10,0	27	30,0	9,419 *
Secundaria	13	14,4	12	13,3	25	27,8	
Superior	11	12,2	27	30,0	38	42,2	
Estado civil							
Soltera	17	18,9	26	28,9	43	47,8	5,974 *
Casada	11	12,2	4	4,4	15	16,7	
Conviviente	14	15,6	18	20,0	32	35,6	
Procedencia							
Urbano	22	24,4	24	26,7	46	51,1	0,051
Rural	20	22,2	24	26,7	44	48,9	NS
Paridad							
Nulípara	31	34,4	33	36,7	64	71,1	0,279
Múltipara	11	12,2	15	16,7	26	28,9	NS
TOTAL	42	46,6	48	53,3	90	100,0	

En la tabla 2, se muestra la relación de los factores sociodemográficos de las gestantes, con la inasistencia al control prenatal, observándose en el grupo de edad, el 45,6 % (41) tienen edad entre 20 a 29 años, de ellas, el 33,3 % (30) acuden regularmente a su control prenatal, el 12,2 % (11) no lo hace; las

mayores de 30 años constituyen el 30 % (27), de ellas el 16,7 % (15) no lo hacen de manera regular; mientras que, el 24,4 % (22) son menores de 20 años, de ellas el 17,8 % (16) no asisten. Los resultados sometidos al análisis estadístico de Chi cuadrado nos muestran una alta dependencia ($p < 0,05$)

Concluyendo que las gestantes menores de 20 años son las que más presentan una inasistencia al control prenatal en un 17,8 %. La edad influye en la inasistencia al control prenatal, por tanto, el incumplimiento al control pre natal depende de la edad de las gestantes.

La alta frecuencia de inasistencia regular al control prenatal en la edad adolescente se justifica, ya que este grupo etario está asociado al embarazo no planificado, además de presentar mayor probabilidad de no tener pareja estable, bajo nivel educativo, problemas con el desarrollo psicobiológico y psicoafectivo. En relación a edad materna, los resultados obtenidos son corroborados por Timoteo P. (2022), quien encontró que, en el grupo de edad de 15-19 años existe 4,47 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes de 35 a más años; asimismo, Sagalova, et al, (2021) reportó que las gestantes adolescentes tienen la proporción más baja de uso adecuado de control prenatal: 65,7%.

Por su parte, en la investigación realizada por Heaman et al (2018), determinó que las jóvenes tienen mayor probabilidad de una atención prenatal inadecuada (12-17 años, OR 1,96; 18-19 años, OR 1,60); un riesgo similar se evidencia en la investigación realizada por Palacios (2021) en un hospital de Arequipa, quien identificó que 71,8 % del grupo de edad menor de 20 y 34 años tenían controles prenatales incompletos.

En la relación con el nivel educativo de las gestantes, el 42,2 % (38) tienen estudios superiores, de quienes, el 30 % (27) asiste y el 12,2 % (11) no asisten regularmente a su cita prenatal; el 30 % (27) tienen estudios de primaria, con el 20 % (18) de inasistencia; seguida de las que cuentan con secundaria (27,8 %), de las cuales el 14,4 % (13), no asisten de forma regular a la consulta prenatal, resultados que, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que existen diferencia estadística significativa ($p < 0,05$).

Por lo que se concluye que las gestantes con un nivel educativo de primaria presentan un alto porcentaje a la inasistencia regular a su control prenatal en un 20,0 %. Los resultados sometidos a la prueba de Chi cuadrado nos evidencian

que el nivel de estudios influye en la inasistencia al control prenatal, ocurriendo mayormente en las que tienen sólo estudios básicos.

Los resultados motivan a considerar que las gestantes que tienen un nivel educativo bajo no tendrán el conocimiento sobre la calidad, la cantidad y el riesgo de no acudir a un adecuado control prenatal. También, no poseer un adecuado grado de instrucción motivaría a la poca conciencia de tener una gestación sin riesgo de complicaciones futuras.

En relación al nivel educativo, dan veracidad los reportes de Timoteo (2022), quien evidenció que en gestantes con nivel educativo primaria existe 1,7 mayor riesgo de abandono de control prenatal que las gestantes con nivel educativo superior; asimismo para ratificar los resultados obtenidos, estos coinciden con la investigación realizada en el Hospital Regional de Cuzco por Huallpa (2017) en el que evidencia que el bajo grado de instrucción se asocia en (OR: 3,6) a la inasistencia al control prenatal.

En el grupo relacionado con el estado civil, las solteras agrupan al 47,8 % (43), de quienes, el 28,9 % (26) asisten a su control, en tanto la inasistencia de da en el 18,9 % (17); las convivientes representan el 35,6 % (32), asistiendo el 20 % (18) y el 15,6 % (14) no lo hace; mientras que del 16,7 % (15) de casadas, el 12,2 % (11) no asisten regularmente a su cita prenatal, resultados que, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que existen diferencia estadística significativa ($p < 0,05$).

Concluyéndose que las gestantes solteras incumplen con mayor frecuencia su control prenatal en un 18,9 %. Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrado nos evidencian que el estado civil influye en la inasistencia al control prenatal.

Esto podría deberse a la falta de apoyo a la gestante por parte de una pareja o de su familia, o que esta se encuentre sola por abandono de su pareja para poder dividirse responsabilidades y así mantener un buen control del embarazo.

Según el estado civil, los resultados coinciden con el estudio realizado por Huallpa (2018), quien encontró que el ser soltera o no tener una pareja estable (OR: 2,8) se asocia al abandono de control prenatal. De igual manera, Palomino evidencia que estar sin pareja es un factor que predispone a un número inadecuado de controles prenatales (OR=2.138).

En tanto que, en relación de la inasistencia con la procedencia y paridad de las gestantes, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0,05$), a pesar de que las nulíparas tuvieron mayores porcentajes de ello (34,4 %).

Concluyendo que, la inasistencia de las gestantes a su control prenatal, no depende de la zona de procedencia ni de la paridad.

TABLA 3

Factores personales de las gestantes, relacionados con la inasistencia al control prenatal, Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.

Factores personales	Control prenatal				TOTAL		OR
	No asisten		Asisten		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Recibe apoyo de la pareja							
Si	16	17,8	22	24,4	38	42,2	1,375
No	26	28,9	26	28,9	52	57,8	
Olvida su cita							
Si	14	15,6	15	16,7	29	32,2	0,909
No	28	31,1	33	36,7	61	67,8	
Dificultad del cuidado de sus hijos							
Si	9	10,0	7	7,8	16	17,8	0,626
No	33	36,7	41	45,6	74	82,2	
Embarazo no deseado							
Si	11	12,2	10	11,1	21	23,3	0,741
No	31	34,4	38	42,2	69	76,7	
Tiene miedo a su control							
Si	12	13,3	19	21,1	31	34,4	1,638
No	30	33,3	29	32,2	59	65,6	
TOTAL	42	46,6	48	53,3	90	100,0	

En la tabla 3, se muestra la relación entre los factores personales de las gestantes, relacionados con la inasistencia al control prenatal, observándose en la pregunta ¿Recibe apoyo de su pareja?, el 57,8 % (52) refieren que no lo recibe, de quienes, el 28,9 % (26) no asisten regularmente y la otra mitad si lo hace, en tanto, el 42,2 % (38) refieren recibir apoyo de su pareja, de quienes el 24,4 % (22) asisten regularmente a su control prenatal, mientras que el 17,8 % (16) incumple en la asistencia a su control prenatal. Empleando el Odd Ratio (OR), las que no

reciben apoyo tienen 1,4 más de probabilidad de no asistir a su control prenatal, en comparación con aquellas que cuentan con el apoyo de su pareja

Concluyendo que las gestantes que no reciben apoyo de la pareja tienen mayor probabilidad de no asistir a su control prenatal.

El 67,8 % (61) no olvida su cita, de quienes, el 36,7 % (33) acude a su cita prenatal y el 31,1 % no lo hace; en tanto que del 32,2 % (29) que olvida su cita, el 16,7 % (15) acude a su control y el 15,6 % (14) no acude a su cita; con OR: 0,909, que se comporta como factor protector de las gestantes.

El 82,2 % (74) refiere no tener dificultad del cuidado de sus hijos, de quienes, el 45,6 % (41) acuden a su cita, pero, el 36,7 % (33) no lo hace; mientras que del 17,8 % (16) que tienen dificultad en el cuidado de sus hijos, el 10,0 % (9) no asiste, con OR: 0,626, que se comporta como factor protector de las gestantes.

Similar resultado se obtuvo al hacer la consulta si la inasistencia al control prenatal fue por embarazo no deseado, el 12,2 % (11) no asisten con regularidad, con OR: 0,741, que se comporta como factor protector de las gestantes.

En tanto que, el 65,6 % (59) refiere no tener temor a su control prenatal, pero, el 33,3 % (30) no acude a su cita, asimismo, del 34,4 % (31) que refiere tener miedo, sólo el 13,3 % (12) lo hace, con un OR de 1,6 veces de más probabilidad de no acudir al control en comparación con aquellas que no lo tienen.

Confrontando los resultados obtenidos, en Ayacucho, Girón y Gómez (2023), al determinar los factores asociados para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, halló que el 86,3 % de las gestantes reciben apoyo afectivo de sus parejas (20).

Por su parte, Salazar y Zúñiga (2022), en Ancash, determinó como factores de personales el temor o miedo al contagio por COVID-19 (OR: 4,74), realizar labores domésticas (OR: 27,93) y olvido de la fecha de atención programada para el cuidado pre natal (OR: 242,7) (18), cuyos valores del OR, son muy superiores a los hallados en la presente investigación.

En tanto, Luna A, (2022), en Chiclayo, con una muestra de 73 gestantes que acudieron a su control prenatal, obtuvo como resultados que los factores personales asociados a la omisión de las citas de control, dificultad para los cuidados de hijos y multiparidad (17).

Asimismo, Rivera et al, (2018) en Lima, halló que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal (14).

A nivel internacional, Velazco y Barros, (2020) en Ecuador, señalan como factores asociados a la falta de control prenatal a las ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres (12).

Castillo et al. (2017) en Colombia, determinaron los factores asociados al uso adecuado del control prenatal, tal como tener pareja (OR: 1,9), percibir apoyo familiar (OR: 3,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2), ser empleadas (OR: 2,3), tener afiliación en salud (OR: 3,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3) (10).

TABLA 4

Factores sociales de las gestantes, relacionados con la inasistencia al control prenatal, Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.

Factores sociales	Control prenatal				TOTAL		OR
	No asisten		Asisten		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Dificultad por permiso en el trabajo							
Si	17	18,9	27	30,0	44	48,9	1,891
No	25	27,8	21	23,3	46	51,1	
Recibe apoyo familiar							
Si	8	8,9	9	10,0	17	18,9	0,981
No	34	37,8	39	43,3	73	81,1	
Dificultad por quehaceres domésticos							
Si	11	12,2	15	16,7	26	28,9	1,281
No	31	34,4	33	36,7	64	71,1	
Violencia familiar							
Si	13	14,4	14	15,6	27	30,0	0,919
No	29	32,2	34	37,8	63	70,0	
Domicilio lejano							
Si	15	16,7	21	23,3	36	40,0	1,4
No	27	30,0	27	30,0	54	60,0	
TOTAL	42	46,6	48	53,3	90	100,0	

En la tabla 4, se muestra la relación entre los factores sociales de las gestantes, relacionados con la inasistencia al control prenatal, observándose que ante la pregunta de si tienen dificultad de permiso en el trabajo, el 51,1 % (46), que refieren no tenerlo, el 27,8 % (25) no acude a su cita; mientras que del 48,9 % (44) que tienen dificultad de permiso, el 18,9 % (17), no asisten regularmente; resultados que, al ser analizados con el Chi cuadrado, demuestran que no hay diferencia significativa entre las variables ($p > 0,05$).

Concluyéndose que la inasistencia al control prenatal, no depende de la dificultad o no de obtener el permiso en el trabajo; pudiendo hacerlo de manera indistinta, tal como se aprecia, que un mayor porcentaje de casos (27,8 %) no tienen dificultad, pero no acuden a su control prenatal.

En la variable de si reciben apoyo familiar, el 81,1 % (73) indica que no recibe el apoyo de su familia, de quienes, el 43,3 % (39) acude a su consulta y el 37,8 % (34) no lo hace, corroborado con el Chi cuadrado en la que se demuestra que no existe relación entre ambas variables ($p > 0,05$).

Concluyéndose que la inasistencia al control prenatal, no depende del apoyo de la familia para que la gestante pudiera asistir de forma regular a su cita, pudiendo hacerlo de manera indistinta.

En relación a la dificultad de asistir a su control por los quehaceres domésticos, el 71,1 % (64), refiere no tenerlo, sin embargo, un 34,4 % (31) no asiste a su control prenatal, en tanto que, del 28,9 % (26) que tienen dificultad por las labores domésticas, el 12,2 % (11) no lo hace, aunque al Chi cuadrado se demuestra que no existe relación entre ambas variables ($p > 0,05$).

Concluyéndose que la inasistencia al control prenatal, no depende de la dificultad que ocasiona las labores del hogar, pudiendo hacerlo de manera indistinta.

En referencia a la violencia familiar y domicilio lejano, los resultados obtenidos no guardan relación para asistir o no al control prenatal, pues, no se observó diferencia estadística al Chi cuadrado ($p > 0,05$).

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee la gestante a través de toda su vida, primordialmente durante el curso de su embarazo; consecuentemente, el apoyo que ofrece la familia, es el principal recurso de promoción de la salud, para que éstas se sientan seguras de sí mismas y puedan acudir a sus controles; pero, en circunstancia donde la gestante no tiene el apoyo familiar, donde hay violencia, que tengan dificultad para acudir a sus controles por no tener quien cuide a sus hijos, se comportan como factores negativos para su bienestar, pues, limitan su frecuencia de contacto con el profesional de la salud para poder diagnosticar cualquier tipo de alarma del embarazo.

Al respecto, Salazar y Zúñiga (2022), en Ancash, determinó como factor familiar a la falta de ayuda para cuidado de sus hijos (OR: 45,45) (18).

Por su parte, Luna A, (2022), en Chiclayo, con una muestra de 73 gestantes que acudieron a su control prenatal, obtuvo como resultados que los factores sociales

asociados al control prenatal fueron: dificultades de permiso en la escuela o el centro de labores y dificultades por el quehacer doméstico (17).

TABLA 5

Factores institucionales, relacionados con la inasistencia de las gestantes al control prenatal, Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.

Factores institucionales	Control prenatal				TOTAL		OR
	No asisten		Asisten		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Ambiente inadecuado para la consulta							
Si	12	13,3	13	14,4	25	27,8	0,929
No	30	33,3	35	38,9	65	72,2	
Recibe trato inadecuado							
Si	7	7,8	13	14,4	20	22,2	1,860
No	35	38,9	35	38,9	70	77,8	
Relación insatisfactoria con el profesional							
Si	13	14,4	17	18,9	30	33,3	1,223
No	29	32,2	31	34,4	60	66,7	
Poca prioridad para la atención prenatal							
Si	14	15,6	12	13,3	26	28,9	0,667
No	28	31,1	36	40,0	64	71,1	
Tiempo de espera largo							
Si	8	8,9	12	13,3	20	22,2	1,417
No	34	37,8	36	40,0	70	77,8	
Poco tiempo de consulta							
Si	10	11,1	13	14,4	23	25,6	1,189
No	32	35,6	35	38,9	67	74,4	
Servicios incompletos							
Si	5	5,6	12	13,3	17	18,9	2,467
No	37	41,1	36	40,0	73	81,1	
TOTAL	42	46,6	48	53,3	90	100,0	

En la tabla 5, se muestra la relación entre los factores institucionales, relacionados con la inasistencia de las gestantes al control prenatal, observándose las que refieren trato inadecuado, el 77,8 % (70) refieren que no reciben trato inadecuado, de quienes el 38,9 % (35) no asisten, en tanto que del 22,2 % (20) que indican no recibir buen trato, el 7,8 % (7) no asiste con regularidad a su control prenatal; pero al confrontarlo con el Chi cuadrado, se evidencia que no existe diferencia estadística significativa ($p > 0,05$).

Concluyéndose que la inasistencia de las gestantes al control prenatal, no depende del trato inadecuado que refieren tener, pudiendo hacerlo de manera indistinta, donde incluso de las que refieren tener trato adecuado, de 70 casos, la mitad no asiste.

En cuanto a la relación insatisfactoria con el profesional, el 66,7 % (60) refieren tener relación buena, de quienes el 32,2 % (29) no asisten, en tanto que del 33,3 % (30) que indican relación insatisfactoria, el 14,4 % (13) no asiste con regularidad a su control prenatal; estos resultados al confrontarlo con el Chi cuadrado, demuestra que no existe diferencia estadística significativa ($p > 0,05$).

Concluyéndose que la inasistencia de las gestantes al control prenatal, no depende del tipo de relación con el profesional, pues, inclusive hay más casos de gestantes que tienen relación buena (32,2 %), pero no asisten a su control.

En referencia al tiempo de espera largo, el 77,8 % (70) refieren esperar poco tiempo, de quienes el 37,8 % (34) no asisten, en tanto que del 22,2 % (20) que indican esperar mucho tiempo, el 8,9 % (8) no asiste con regularidad a su control prenatal; estos resultados al confrontarlo con el Chi cuadrado, demuestra que no existe diferencia estadística significativa ($p > 0,05$).

Concluyéndose que la inasistencia de las gestantes al control prenatal, no depende del tiempo de espera, pudiendo suceder en cualquier grupo indistintamente.

En relación al tiempo de consulta, el 74,4 % (67) refieren tener su consulta en el tiempo adecuado, de quienes el 35,6 % (32) no asisten, en tanto que del 25,6 % (23) que indican tener poco tiempo en su consulta, el 11,1 % (10) no asiste con regularidad a su control prenatal; estos resultados al confrontarlo con el Chi cuadrado, demuestra que no existe diferencia estadística significativa ($p > 0,05$).

Concluyéndose que la inasistencia de las gestantes al control prenatal, no depende del tiempo de consulta recibido, pudiendo suceder en cualquier grupo indistintamente.

Los mismos resultados de no haber diferencia estadística significativa se observaron en las variables de servicios incompletos, ambiente inadecuado para la consulta y dar poca prioridad para su atención prenatal ($p > 0,05$)

Los resultados encontrados evidencian que hay discordancia entre las afirmaciones de las gestantes relacionadas con el factor institucional, pues, muchas gestantes que refieren no tener quejas de este factor, sin embargo, no asisten regularmente al control prenatal, posiblemente ya en ellas influyen factores sean personales, familiares o de pareja que las limitan en su asistencia para el control de su embarazo

En relación a estos factores institucionales, Luna A, (2022), en Chiclayo, con una muestra de 73 gestantes que acudieron a su control prenatal, obtuvo como factores institucionales a las citas de seguimientos y los gastos para exámenes no disponibles (17).

Por su parte Salazar y Zúñiga (2022), en Ancash, hallaron como factor institucional, al tiempo prolongado de espera para su atención (OR: 54,17) y limitación en la atención por epidemia del COVID-19 (OR: 50,53), con asociación significativa al abandono del cuidado prenatal (18).

En tanto que en Ecuador, Velazco y Barros, (2020), señalan como factores asociados a la calidad de los servicios prenatales, barreras de accesibilidad y continuidad de los servicios y la falta de recursos (12).

Otro factor institucional estudiado fue la atención por el personal de salud, donde se determinó que la atención por el personal es factor protector, del abandono de control prenatal, ya que al ser atendido por algún profesional de la salud las gestantes serian orientadas hacia un mejor control del embarazo y una adecuada asistencia a sus controles prenatales.

V. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De un total del 100% (90) gestantes entrevistadas en el Hospital de Apoyo de Huanta, el 46,6 % no asisten con regularidad a su control prenatal
2. La insistencia al control prenatal, tiene relación estadística con los factores sociodemográficos: gestantes menores de 20 años (17,8 %) y mayores de 30 años (16,7 %), tener estudios de primaria (20 %) y ser solteras (18,9 %) ($p < 0,05$); mientras que la procedencia y la paridad no tienen relación ($p > 0,05$).
3. La falta de apoyo de la pareja y el miedo a la consulta prenatal, son los factores personales que tienen relación con la asistencia irregular de las gestantes, con un Odds Ratio (OR): 1,4 y Odds Ratio (OR): 1,6, respectivamente; no se encontró asociación con las demás variables (Odds Ratio (OR): $< 1,0$).
4. Entre los factores sociales, la dificultad de permiso en el trabajo, Los quehaceres domésticos y la lejanía de la vivienda, determinaron que las gestantes tengan 1,9; 1,3 y 1,4 más probabilidades de faltar a su control prenatal, establecido por el Odds Ratio (OR).
5. Se establece de los factores institucionales, trato inadecuado, relación insatisfactoria con el profesional, tiempo de espera largo, poco tiempo de consulta y servicios inadecuados, determinan la falta de asistencia regular de las gestantes al control prenatal.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los obstetras, resaltar la importancia del control prenatal, primordialmente con las gestantes adolescentes y añosas, aquellas con bajo nivel educativo y solteras, con la finalidad de sensibilizarlas y que cambien de actitud para conseguir un número adecuado de visitas al control prenatal. El mismo que permitirá lograr un embarazo, parto y puerperio, y un/a recién nacido/a en buen estado biológico, psicológico y social.
2. Reforzar las visitas domiciliarias a las gestantes, con la finalidad de que se sensibilicen y cambien de actitud y conducta, ya que al ser frecuente la falta de apoyo de la pareja para acompañarla al control prenatal, dificultad por los quehaceres domésticos, tener su vivienda lejos del establecimiento de salud, conduce al temor en la gestante, principalmente en las adolescentes a la inasistencia al control prenatal.
3. Actualizar a los obstetras cada cierto tiempo con la información adecuada y pertinente con el objetivo de persuadir y sensibilizar a las gestantes durante su primer control prenatal para conseguir la continuidad del mismo en sus citas posteriores durante todo el embarazo.
4. Se recomienda realizar más investigaciones que permitan valorar datos específicos para reducir el riesgo de abandono al control prenatal.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Castro MG. Evaluación de la utilización adecuada del control prenatal en Bogotá con base en la encuesta nacional de salud; 2017 [citado 22 ago 2023]. Disponible en: <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=VSPCOL&nextAction=lnk&exprSearch=EVALUACION%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD&indexSearch=MH>
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales; 2019 [citado 24 Nov 2023]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
3. Castillo IY, Arias LS, Cueto EY, Ledesma Y, Luna TM, Morón L, et al. Factores asociados al uso del control prenatal por mujeres embarazadas en el distrito de Cartagena. Rev. ANEC. 2019; 73:29-32.
4. OMS, Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C. OPS [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.mcsprogram.org/wpcontent/uploads/2018/07/ANC-OverviewBriefer-A4-SP.pdf>
6. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Muerte Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. GTR. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica de Salud Familiar-ENDES 2016; 229- 265. 2016.
8. Vásquez C. Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con Atención Prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Tesis para obtener título. Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019.
9. Salcedo Y. Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal en las puérperas del Hospital Sergio E Bernales. [Tesis Doctoral] Lima- Perú. 2017

10. Castillo I, Fortich L, Padilla J, Monroy M, Morales Y, Ahumada A. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cub Enfermer, 2017, 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192017000100008&script=sci_arttext
11. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Rev Ciencias de la Salud: Salud y vida. 2020, 4(7). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>
12. Velazco E y Barros L. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Tesis Enfermería, Universidad Técnica de Ambato. 2021, Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32575>
13. Londoño P, Ibáñez L, Valencia W, Anacona M, et al. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Rev Colomb Obstet Ginecol, 2022, 73(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342022000300255&script=sci_arttext
14. Rivera L, Burgos N, Gómez J, Moquillaza V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An Fac Medic. 2018, 79(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832018000200005&script=sci_arttext&tlng=en
15. Dongo K y Tello C. Prevalencia y factores asociados al cumplimiento adecuado del control prenatal en Perú. Tesis Medicina Humana, Univ Científica, 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1658>
16. Palomino C. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica Categoría I-3. Tesis Medicina Humana, Univ Priv San Juan Bautista, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3061?locale-attribute=es>
17. Luna A. Factores asociados al control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en un hospital de EsSalud en Chiclayo. Tesis Maestría en

- Gestión en Salud, Univ César Vallejo, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96729>
18. Salazar V, Zúñiga M. Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en centro salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, Tesis Obstetricia, Univ Santiago Antúnez de Mayolo, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5323>
 19. Mansilla R, Joya V. Factores asociados a un control prenatal inadecuado en el embarazo adolescente en Perú. Tesis Medicina, Univ Peruana de Ciencias Aplicadas, 2022. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667225>
 20. Candy Girón y Keyla Gómez. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho. setiembre – noviembre 2023. Tesis. Obstetricia, Univ. San Cristóbal de Huamanga. 2023.
 21. MINSA, Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. 2000.
 22. MINSA Perú. Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna". 2013: p. 18-19
 23. ACOG. Definición de embarazo a término. [Online].; 2013: p. 23 [cited 2021 diciembre 23]. Available from: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0048-77322013000400010>.
 24. Fernández Y, García G, Estrada A, Olaya K. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? Conocimiento para el desarrollo USP. [Internet] 2019 [Citado 22 agosto 2019]; 10(1): 9-16. Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350>
 25. Herrera C, Calderón N, Carbajal R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Ginecol. Obstet. [Internet] 2019; 43(2): 158 – 163. Disponible en:

<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1060/1019>

26. Violencia Basada en Género y generaciones: una mirada desde la comunicación. Montevideo, Uruguay. Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas. Octubre 2014
27. Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017. Tesis para obtener título. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 2018.
28. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
29. Heaman MI, Martens PJ, Brownell MD, Chartier MJ, Derksen SA, Helewa ME. The Association of Inadequate and Intensive Prenatal Care with Maternal, Fetal, and Infant Outcomes: A Population-Based Study in Manitoba, Canada. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*. 2019;41(7):947-59
30. Heaman MI, Martens PJ, Brownell MD, Chartier MJ, Thiessen KR, Derksen SA, et al. Inequities in utilization of prenatal care: a population - based study in the Canadian province of Manitoba. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):430
31. Timoteo P, Castillo E. factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2023; 8(2): 1-6. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268/281>
32. Wolde HF, Tsegaye AT, Sisay MM. Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados en embarazadas en el Hospital de Atención Primaria de Addis Zemen, Gondar del Sur, Etiopía. *Reprod Health*. 2019;16(1):73. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0745-2>
33. Weldemariam S, Damte A, Endris K, Palcon MC, Tesfany K, Berhe A, et al. Inicio tardío de la atención prenatal: el caso de los centros de salud públicos en Etiopía. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):562. Disponible en:

<https://bmcsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3653-6>

34. Sagalova V, Le Dain A-S, Bärnighausen T, Zagre NM, Vollmer S. Does early childbearing affect utilization of antenatal care services and infant birth weight: Evidence from West and Central African Region. *J Glob Health*. 2021; 11:13003.
35. Palacios LV. Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche mayo - junio Arequipa Perú 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12523>
36. Guías de práctica clínica control prenatal en adolescentes: evaluación del riesgo materno-infantil. *Ginecol Obstet Mex* 2009; 77(3): S47-S86 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom093k.pdf>
37. Timoteo P. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020 según ENDES. Tesis Medicina, Universidad Ricardo Palma, 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/313e4217-7660-4347-a106-14d3fea4f0ba/content>
38. Huallpa E. Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el Hospital Regional del Cusco, 2017.
39. Palomino C. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica Categoría I-3. Universidad Privada San Juan Bautista, 2021. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3061>.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA INASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO, OCTUBRE 2024 - MARZO 2025”

OBJETIVO: Determinar los factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las gestantes

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Identificar los factores relacionados a la inasistencia al control prenatal de las gestantes.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando los bachilleres.

.....
FIRMA

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca de los factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes. Debe marcar con una (X) la alternativa según corresponda a su realidad. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad:

< 20 años () 20 a 29 años () 30 a más años ()

Estado Civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

Grado de Instrucción:

Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Empleada ()

Lugar de Procedencia:

Urbano () Marginal () Rural ()

Paridad:

Nulípara () Multípara ()

II. FACTORES PERSONALES

1. Poco apoyo de la pareja: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de su pareja?

SI () NO ()

2. Miedo al examen ginecológico: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían?

SI () NO ()

3. Importancia del control prenatal: ¿Alguna vez ha dejado de ir al control prenatal porque lo consideró de poca o ninguna importancia?

SI () NO ()

4. Olvido de citas: ¿Alguna vez no ha acudido al control prenatal porque se ha olvidado la fecha de la cita de control?

SI () NO ()

5. Edad extrema: ¿Usted tiene edad menor a 15 años?

SI () NO ()

6. Dificultad para el cuidado de hijos: Si usted tiene hijos, ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?

SI () NO ()

7. Embarazo no planificado: ¿Este embarazo fue planificado?

SI () NO ()

III. FACTORES SOCIALES

1. Dificultad de permisos en el trabajo: ¿ha tenido dificultades para pedir permiso para acudir al control prenatal?

SI () NO ()

2. Poco apoyo de la familia: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque no ha recibido apoyo de la familia (padres, hermanos, hijos o primos)?

SI () NO ()

3. Dificultad por quehaceres domésticos: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal porque ha tenido que realizar algunas actividades en la casa, como limpieza, mantenimiento, etc.?

SI () NO ()

4. Residir en barrio marginal: ¿Vive actualmente en un asentamiento humano, zona urbana marginal donde no haya agua y luz continúa?

SI () NO ()

5. Maltrato familiar: Durante su gestación, ¿ha recibido maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de la pareja, padre u hermanos?

SI () NO ()

6. Domicilio lejano: ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?

SI () NO ()

IV. FACTORES INSTITUCIONALES

1. Ambiente inadecuado para la consulta: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque consideró que el ambiente era inadecuado para el mismo?

SI () NO ()

2. Trato inadecuado: ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente?

SI () NO ()

3. Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal porque tuvo problemas con la persona que le atendía?

SI () NO ()

4. Poca prioridad para su atención prenatal: ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal porque no la atendieron por atender a otros?

SI () NO ()

5. Citas de seguimiento: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal porque no ha tenido fechas para el siguiente control?

SI () NO ()

6. Tiempo de espera largo: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención?

SI () NO ()

7. Poca tiempo de consulta: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal porque ha percibido que le han destinado poco tiempo para su atención?

SI () NO ()

8. Servicios incompletos: ¿Alguna vez ha dejado de ir al control prenatal, porque a la hora de atenderla, no le realizan todas las actividades propuestas?

SI () NO ()

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta? ❖ ¿Cuáles son los factores personales que están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta? ❖ ¿Cuáles son los factores sociales que están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta? ❖ ¿El factor institucional está asociado a la inasistencia al control prenatal en gestantes 	<p>GENERAL Identificar los factores que se relacionan a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los factores personales como: conocimiento acerca del control prenatal, temor y apoyo de la pareja; están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas. ❖ Conocer las características sociodemográficas de las gestantes atendidas. ❖ Determinar los factores sociales como: apoyo laboral, apoyo familiar, dependencia económica, lugar de residencia; están 	<p>Ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los factores sociodemográficos están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta Ayacucho. ❖ Los factores personales están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho ❖ Los factores sociales están asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho ❖ El factor institucional está asociado a la inasistencia al control 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores personales</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Poco apoyo de la pareja ❖ Miedo al examen ginecológico ❖ Olvido de citas ❖ Edades extremas ❖ Dificultad para el cuidado de hijos ❖ Embarazo no planificado <p>Factores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dificultad de permiso en el trabajo ❖ Poco apoyo de la familia 	<p>Tipo y diseño de investigación: Estudio Descriptivo, prospectivo y transversal.</p> <p>Población Todas las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo de Huanta, en un periodo de 3 meses.</p> <p>Muestra: 90 gestantes</p> <p>Técnica e instrumentos: Encuesta, fichas de recolección de datos, cuestionarios</p> <p>Análisis estadístico: Estadística descriptiva, prueba de Chi cuadrado y Odds Ratio (OR) para</p>

<p>atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta?</p>	<p>asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar si el factor institucional como: ambiente inadecuado, trato del personal de salud, tiempo de espera; están asociado a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas. 	<p>prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho.</p> <p>Ho: Los factores sociodemográficos, personales y sociales no tienen relación con la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dificultad por quehaceres domésticos ❖ Maltrato familiar ❖ Domicilio lejano ❖ Factores institucionales ❖ Ambiente inadecuado para la consulta ❖ Trato inadecuado ❖ Relación con profesional insatisfactoria ❖ Poca prioridad para su atención prenatal ❖ Tiempo de espera largo ❖ Poco tiempo de consulta ❖ Servicios incompletos <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>relacionar ambas variables (X^2, 95% confianza).</p>
---	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inasistencia al control prenatal <p>VARIABLE ATRIBUTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Nivel de estudios ❖ Estado civil ❖ Procedencia ❖ Condición económica 	
--	--	--	--	--

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 577 -2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: Luz Nayely YACCA VEGA y Jonathan MENDIVIL MENDOZA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:10 de la tarde del día 15 de agosto del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta-Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025. presentado por los bachilleres: **Luz Nayely YACCA VEGA y Jonathan MENDIVIL MENDOZA**, para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Vilma Zorrilla Delgado (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
: Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco
: Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Asesor : Prof. Jorge Miguel Cevallos Saez

Secretaria docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidente de la sustentación Prof. Vilma Zorrilla Delgado da lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 577-2025-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por los Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición el Bachiller **Jonathan MENDIVIL MENDOZA** a las 15:15, continuando la Bachiller **Luz Nayely YACCA VEGA** culminando a las 15:50.

Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a formular sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Maritza Rodríguez Lizana, seguidamente da pase a la Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco, luego interviene la Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, finalmente participa la presidente de los miembros del jurado evaluador Prof. Vilma Zorrilla Delgado.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 16:55 la presidente de la comisión invita a los sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Luz Nayely YACCA VEGA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. . Vilma Zorrilla Delgado	16	17	17	17
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	16	17	17	17
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco	15	15	15	15
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	16	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: Jonathan MENDIVIL MENDOZA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. . Vilma Zorrilla Delgado	16	16	16	16
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco	15	15	15	15
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a los Bachilleres **Luz Nayely YACCA VEGA con la nota final de 17 (diecisiete) y a Jonathan MENDIVIL MENDOZA con la nota final de 16 (dieciséis)**, y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 17:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Presidente



Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Miembro



Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolasco
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Miembro



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente.

Ayacucho 15 de agosto de 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 12- 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025.**

Autores:

Bach. Luz Nayely YACCA VEGA

Bach. Jonathan MENDIVIL MENDOZA

ASESOR:

Dr. Jorge Miguel CEVALLOS SÁEZ

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 22% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 07 de agosto del 2025



Dra. Delia Anaya Anaya

Directora de la EP. de Obstetricia

Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025

por Jonathan Mendivil Mendoza Y Luz Nayely Yacca Vega

Fecha de entrega: 29-jul-2025 08:24p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2721534008

Nombre del archivo: Tesis_inasistencia_control_prenatal,_Mendivil_y_Yacca_1.docx (142.48K)

Total de palabras: 13623

Total de caracteres: 74971

Factores relacionados a la inasistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, octubre 2024 a marzo 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorioslatinoamericanos.uchile.cl

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Del Magdalena

Trabajo del estudiante

2%

4

Submitted to Universidad Nacional de Tumbes

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

dialnet.unirioja.es

Fuente de Internet

1%

7

renatiqa.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

1%

10

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

11

scielo.sld.cu

Fuente de Internet

1%

12

Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1%

13

ru.dgb.unam.mx

Fuente de Internet

1%

14	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Universidad de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	fundacionkoinonia.com.ve Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.scilit.net Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	pdfslide.tips Fuente de Internet	<1 %
27	Carbajal Ramírez, Marivel Rocío. "Factores socioeconómicos, culturales y las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos hospital de Huarney 2015", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1 %
28	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		