

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en
gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciadas en
Obstetricia

Autoras:

Br. Nathaly Edith Castro Hidalgo

Br. Evelin Yessel Garcia Guerrero

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en
gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Yovany Fernandez Baca Moran (Presidenta)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Secretario)

Dr. Paul Vilchez Castro (Vocal)

Tumbes, 2025

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en
gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Br. Castro Hidalgo Nathaly Edith (autora)

Br. Garcia Guerrero Evelin Yessel (autora)

Dr. Vilchez Castro Paul (asesor)

Tumbes, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 05 días del mes junio del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: en el pabellón I aula 6, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0693- 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. Yovany Fernandez Baca Moran (Presidenta), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Secretario), Dr. Paul Vilchez Castro (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Paul Vilchez Castro como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del centro de salud I-4 Castilla, Piura 2024"**, para optar el Título Profesional de Obstetricia, presentada por las bachilleres:

Bach. CASTRO HIDALGO NATHALY EDITH
Bach. GARCIA GUERRERO EVELIN YESSEL

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Bach. CASTRO HIDALGO NATHALY EDITH **APROBADA** con calificativo **MUY BUENO** y a la Bach. GARCIA GUERRERO EVELIN YESSEL **APROBADA** con calificativo **MUY BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 05 de Junio del 2025.


Dra. Yovany Fernandez Baca Moran
DNI N° 03653977
ORCID N° 0000-0002-26897704
(Presidente)


Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
(Secretario)


Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

por Nathaly Edith Castro Hidalgo



Dr. Vilchez Castro,
Paul
Asesor de Tesis
DNI: 00252184
Cód. ORCID: 0000-0002-
1435-5836

Fecha de entrega: 06-jun-2025 11:57p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2693851880

Nombre del archivo: TESIS_Nathaly_y_Evelin.docx (6.23M)

Total de palabras: 14821

Total de caracteres: 82246

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 % INDICE DE SIMILITUD	27 % FUENTES DE INTERNET	9 % PUBLICACIONES	11 % TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	--

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6 %
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.unisucre.edu.co Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1 %
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis
DNI: 00252184
Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

15	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
21	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
27	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
30	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
31	pdfkul.com Fuente de Internet	<1 %
	repositorio.ulasamericas.edu.pe	



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis
DNI: 00252184
Cód. ORCID: 0000-0002-1435-5836

32	Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1 %
38	opendata.biblio.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
44	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
49	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis
DNI: 00252184
Cód. ORCID: 0000-0002-1435-5836

50	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repository.uamerica.edu.co Fuente de Internet	<1 %
52	1library.co Fuente de Internet	<1 %
53	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
54	rest-dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1 %
56	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
57	mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	Submitted to Universidad Politécnica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
60	www.grin.com Fuente de Internet	<1 %
61	www.popcouncil.org Fuente de Internet	<1 %
62	www.repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	1library.org Fuente de Internet	<1 %
64	www.bvs.hn Fuente de Internet	<1 %
65	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
66	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca



Dr. Vilchez Castro, Paul Asesor
de Tesis DNI: 00252184
Cód. ORCID: 0000-0002-1435-5836

67	Trabajo del estudiante	<1 %
68	dokumen.site Fuente de Internet	<1 %
69	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
70	journals.plos.org Fuente de Internet	<1 %
71	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
72	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	sdgdata.humanrights.dk Fuente de Internet	<1 %
74	Ipanaque Viera, Matilde Melissa. "Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años, atendidos en el centro de salud El Obrero_Sullana, 2022", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1 %
75	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
76	eugenioespejo.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
79	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
80	repositorio.unicauca.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
81	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.unsa.edu.pe	



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis
DNI: 00252184
Cód. ORCID: 0000-0002-1435-5836

	Fuente de Internet	<1 %
83	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
85	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
86	www.academia.edu Fuente de Internet	<1 %
87	www.infor.cl Fuente de Internet	<1 %
88	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
89	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
90	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
91	f.hubspotusercontent10.net Fuente de Internet	<1 %
92	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
93	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
94	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
95	www.alhamademurcia.org Fuente de Internet	<1 %
96	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis
DNI: 00252184

Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

CERTIFICACIÓN

Dr. Vilchez Castro Paul, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis titulado: "Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024", presentado por las bachilleres en obstetricia Castro Hidalgo Nathaly Edith y Garcia Guerrero Evelin Yessel, han sido asesoradas y revisadas por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción al programa educativo de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 8 de julio de 2024.

Asesor del proyecto de tesis.



Dr. Vilchez Castro, Paul

Asesor de Tesis

DNI: 00252184

Cód. ORCI: 0000-0002-

1435-5836

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Las suscritas bachilleres en obstetricia Nathaly Edith Castro Hidalgo, identificada con DNI N° 70061015 y Evelin Yessel Garcia Guerrero, identificada con DNI N° 75925004, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación "Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024" cumple con las normas de citas y referencias bibliográficas no ha sido plagiado; es decir, que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

En el proyecto de investigación, los datos y contenidos presentados de la tesis no serán falseados, duplicados, copiados. De tal manera, los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

De identificarse la falla de autoplagio, fraude o piratería, asumimos las consecuencias y sanciones de nuestra acción, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, diciembre del 2024



Bach. Castro
Hidalgo, Nathaly
Edith
DNI: 70061015



Bach. Garcia
Guerrero Evelin
Yessel
DNI: 75925004

vii

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis a nuestros padres, porque siempre nos inspiran a seguir nuestros sueños, por ser nuestros consejeros y guías durante la carrera, por su presencia la cual es nuestra fuente de fortaleza y motivación en nuestros momentos difíciles. Gracias por creer en nosotras, su amor incondicional y dedicación han sido primordiales para este gran logro.

A nuestros familiares y amigos que nos han brindado su apoyo y aliento para seguir en este camino, además por sus consejos que siempre nos recordaban al objetivo que debíamos alcanzar.

Y a nosotras, por seguir adelante con paciencia y perseverancia durante todo el proceso de aprendizaje y hoy en día nos permite estar en donde estamos, todo lo vivido nos enseñó a ser valientes pese a los obstáculos, y durante el transcurso a forjarnos de ética y valores.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por brindarnos su amor y darnos las fuerzas durante el camino, por ser nuestro guía en este proceso académico y así permitirnos alcanzar nuestro objetivo con fe y perseverancia.

Agradecemos a nuestro asesor el Dr. Paul Vilchez, por su paciencia y dedicación en instruirnos para el desarrollo de nuestra investigación.

Finalmente, agradecemos al personal y equipo de obstetras del Centro de Salud I-4 Castilla por facilitarnos el acceso a la información del Servicio de Obstetricia, y a las usuarias quienes con su amabilidad aceptaron ser partícipes en el desarrollo de esta investigación.

Las autoras

INDICE

RESUMEN	xix
ABSTRACT	xx
I. INTRODUCCIÓN	21
II. REVISIÓN DE LITERATURA	26
2.1. Bases teóricas	26
2.2. Antecedentes.....	33
III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	37
3.1. Definición de variables	37
IV. METODOLOGÍA	38
4.1 Tipo de la investigación.....	38
4.2 Diseño de la investigación.....	38
4.3 Población, Muestra y Muestreo	39
4.4 Criterios de selección.....	40
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recojo de información.....	41
4.6 Procedimientos para la recolección de datos	42
4.7 Procesamiento y análisis estadístico de los datos.....	43
4.8 Aspectos éticos.....	43
V. RESULTADOS	44
VI. DISCUSION	50
VII. CONCLUSIONES	55
VIII. RECOMENDACIONES	56
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
X. ANEXOS	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores personales asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024.....	44
Tabla 2. Factores socioeconómicos asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024	46
Tabla 3. Factores gineco-obstétricos asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024	47
Tabla 4. Factores institucionales asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024	48

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación.....	65
Anexo 2. Validación del instrumento de investigación.....	69
Anexo 3. Confiabilidad del instrumento de investigación.....	72
Anexo 4. Solicitud de permiso para prueba piloto	73
Anexo 5. Consentimiento informado	74
Anexo 6: Matriz de consistencia.....	75
Anexo 7: Cuadro de operacionalización de las variables	78

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal (CPN) en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Castilla, Piura, durante el año 2024. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional-observacional. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, así como la revisión de sus historias clínicas; se aplicó a una muestra de 115 gestantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados muestran que, dentro de los factores personales, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la falta de interés en el CPN y la falta de asistencia al control prenatal ($p=0.04$). En los factores socioeconómicos no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p>0.05$). En los factores gineco-obstétricos se identificó una asociación estadísticamente significativa entre las semanas de gestación y la falta de asistencia al CPN ($p=0.03$). Y en los factores institucionales no se halló asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ($p>0.05$). En conclusión, los resultados obtenidos permiten concluir que existen factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura, durante el año 2024. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: Factores personales, factores socioeconómicos, factores gineco-obstétricos, factores institucionales, control prenatal.

ABSTRACT

The present study aimed to identify the factors associated with the lack of attendance to prenatal care (PNC) among pregnant women treated at the I-4 Castilla Health Center in Piura during the year 2024. The research followed a quantitative, correlational-observational approach. A survey was used as the primary technique, with a questionnaire serving as the main instrument, along with a review of the participants' medical records. The study was conducted on a sample of 115 pregnant women who met the established inclusion and exclusion criteria. The results showed that among the personal factors, there was a statistically significant association between a lack of interest in PNC and non-attendance at prenatal check-ups ($p=0.04$). No statistically significant association was found among the socioeconomic factors analyzed ($p>0.05$). Regarding gynecological-obstetric factors, a statistically significant association was identified between the number of weeks of gestation and the lack of attendance at PNC ($p=0.03$). Institutional factors showed no statistically significant association with the variables studied ($p>0.05$). In conclusion, the results indicate that there are factors associated with the lack of attendance to prenatal care among pregnant women at the I-4 Castilla Health Center in Piura during the year 2024. Therefore, the alternative hypothesis is accepted, and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Personal factors, socioeconomic factors, gynecological-obstetric factors, institutional factors, prenatal care.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un tema de gran preocupación a nivel global. Según la OMS ⁽¹⁾, en el año 2020, aproximadamente 800 féminas dejaron de existir debido a causas producidas directamente con el embarazo y el parto tales como la hemorragia, la hipertensión y las infecciones, pero también existen factores asociados que impiden o retrasan la accesibilidad a la vigilancia obstétrica, y dentro de ellos está la falta de control prenatal.

El control prenatal al ser un servicio brindado por el sistema de salud es por tal un medio que debe encontrarse asequible a todas las mujeres en la etapa de embarazo; pese a ello, muchas veces no es así debido a que en algunas ocasiones las embarazadas se ven en la obligación de faltar a sus controles prenatales ⁽²⁾.

La falta al control prenatal se presenta en gestantes con distinto factor personal, socioeconómico, gineco-obstétrico e institucional, los cuales hacen que se presente dificultades para llevar una adecuada atención prenatal; es por ello, que indagar la situación de cada gestante es de importancia para crear estrategias de solución. Es así, que este tema contempla un problema de salud pública puesto que, tanto la madre como el producto están propensos a manifestar complicaciones durante la gravidez, parto y puerperio aumentando la tasa de mortalidad materna en el Perú.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽³⁾, dio a conocer que en el año 2021 hubo un aproximado de 14,7 millones de gestantes solo en el continente americano de las cuales 10,3 millones de ellas; es decir, el 71%, vivían en América Latina y el Caribe. De todas ellas, 12,9 millones (88%) de gestantes acudieron con su control prenatal de forma regular cumpliendo con al menos cuatro o más controles prenatales, demostrando con ello que, el 12% representa a las futuras madres en la Región de las Américas que registraron faltar al control prenatal.

Muchas investigaciones coinciden que un control prenatal oportuno y de calidad, ayudarían a la reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal, caso contrario, al no realizarse ningún CPN el riesgo de que la futura madre sufra complicaciones es mucho más alto, y ello se ve reflejado en las estadísticas que presenta la OMS acerca de la mortalidad materna.

Para el año 2020, cerca de 287 000 muertes maternas fueron registradas a nivel mundial, siendo esto solo un pequeño descenso de las cifras de muertes maternas en comparación al año 2016, donde se registraron 309 000 muertes justo cuando se coincidía con la actualización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, quien presenta como meta del objetivo 3 reducir a nivel global la tasa de mortalidad materna ⁽⁴⁾.

Otro estudio realizado en Bélgica por la Universidad de Bruselas acerca de la atención prenatal en América Latina, señala que la cobertura sobre el control prenatal en países como Bolivia representa el 50%, demostrando que en zonas con bajos recursos rurales o áreas suburbanas y que son olvidadas e ignoradas, la frecuencia con la que acuden a los controles prenatales es mínima, viéndose reflejado en una elevación de la tasa de mortalidad materna perinatal siendo perjudicados por factores determinantes tales como: sociales, económicos, demográficos e institucionales ⁽⁵⁾.

Si bien la Norma Técnica en Salud N° 105 señala que, se le debe considerar a una gestante como controlada a aquella que cumple como mínimo con 6 controles prenatales y además recibe el paquete básico de atención. Según el INEI ⁽⁶⁾, entre los años 2015-2020, el 10.9% recibieron menos de 6 controles prenatales en el área urbana y a comparación del área rural fue de 12.9%. Asimismo, se reporta que el 13.6% recibieron su primer control prenatal entre los 4 y 5 meses y solo el 3.5% durante el I trimestre.

Según Minsa ⁽⁷⁾, a nivel nacional, Piura ocupa el séptimo lugar en muertes maternas, registrándose 37% en la provincia de Piura, 25% en Morropón; 13% en Talara y Sechura, y 12% en Ayabaca. Según la Mesa de Concertación para la Lucha contra La Pobreza ⁽⁸⁾, ⁽⁹⁾, en el año 2020 se registraron 23 muertes maternas. En el año siguiente, aumentó considerablemente a 39 muertes; mientras que, en el

año 2022 bajó a 29 muertes, todas de causa directa presentándose en mayor cantidad en hemorragias.

La Unidad Funcional de Epidemiología ⁽¹⁰⁾, determina que la reducción de muertes maternas depende de la cobertura y calidad de los servicios de salud, acceso al segundo rango de complejidad y la vigilancia prenatal adecuada.

Franco V. ⁽¹¹⁾, publicó un estudio acerca de la calidad del control prenatal en muertes maternas de la región Piura entre el año 2017 y 2018, el cual demuestra que del total de gestantes, el 18.18% no han llevado ningún control prenatal, y de las embarazadas que sí han llevado control prenatal, muestran que un 68.18% registra haber tenido menos de 6 controles prenatales y solo el 31.82% cumplieron con 6 a más controles prenatales; además, se presenta que 8 de las gestantes entre 33-36 semanas cumplieron con menos de 5 controles, los cuales son cifras preocupantes que ponen en riesgo elevar las cifras de mortalidad materna.

Sin duda alguna, la vigilancia prenatal reduce la morbimortalidad materna y perinatal generando estrategias preventivas y de solución, mejorando la condición de las gestantes, sus futuros hijos y la familia; por lo tanto, su asistencia y cumplimiento de las recomendaciones dadas en los controles son importantes de seguir.

Por lo expuesto anteriormente en la situación problemática, aún se evidencia que son escasas las investigaciones con relación a la falta de asistencia por parte de las gestantes al control prenatal en la región Piura, siendo este un problema fundamental que pone en riesgo el incremento de la mortalidad materna; es por este motivo que nos lleva a la necesidad de desarrollar la presente investigación científica, la cual nos permite conocer cuáles son los factores personales, socioeconómicos, gineco-obstétricos e institucionales, contexto que nos conlleva a responder la siguiente interrogante que a continuación se presenta: ¿Qué factores se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024?

La importancia de este estudio, deriva a que se ocupa de un problema de salud pública posible de afectar el binomio madre-hijo; además, nos acerca a conocer la realidad y desafíos que enfrenta la salud materna, lo que ayuda a incrementar el conocimiento respecto al tema y con ello plantear nuevas estrategias de solución.

Esta investigación se justifica teóricamente porque los hallazgos van a permitir adquirir nuevos conocimientos referentes a los factores personales, socioeconómicos, gineco-obstétricos e institucionales que ocasionan la falta de asistencia al control prenatal, ocasionando no poder coberturar al 100% en CPN a las gestantes de la región Piura; en cuanto a la relevancia práctica del estudio, los resultados obtenidos proporcionan aspectos importantes, que pueden ser utilizados para mejorar la práctica de atención diaria por los profesionales de la salud y mejorar la calidad de atención, disminuyendo el ausentismo al control prenatal, ya que, mediante el reconocimiento de los factores que influyen en esta problemática, se puede mejorar la atención del binomio madre-hijo.

Asimismo, esta investigación tiene un alto valor metodológico, porque su modelo utilizado, servirá de base para otras investigaciones relacionadas al campo de la salud materna ya que sus métodos, técnicas e instrumentos son innovadores; también este estudio tiene una significativa relevancia social porque va permitir mejorar las estrategias de trabajo con la finalidad de reducir las faltas de inasistencias por parte de las gestantes al control prenatal, disminuyendo la morbimortalidad materno perinatal, un problema de alta relevancia y de suma importancia en nuestra sociedad; para ello se ha planteado 2 hipótesis, siendo una de ellas determinar si existen factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024; o determinar como hipótesis nula que no existen factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024.

Para dar respuesta a esta problemática, se planteó como objetivo general determinar los factores que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024; a su vez se plantearon los siguientes objetivos específicos, siendo uno de ellos identificar los factores personales que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024; como segundo objetivo tenemos establecer los factores socioeconómicos que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024, como tercer objetivo específico se buscó identificar los factores gineco-obstétricos que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024, y como último objetivo específico se indaga por establecer

si existen factores institucionales asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) señala al control prenatal como: “Un programa donde se realizan importantes funciones de atención de la salud como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el cribado, y el diagnóstico” ⁽¹²⁾. La asistencia de la salud materna es de suma importancia debido que para las políticas públicas es una estrategia más a tener en cuenta con la finalidad de lograr un mejor impacto de la gestación previniendo la defunción materna y perinatal ⁽¹³⁾.

Para el INEI ⁽¹⁴⁾, conceptualiza al control prenatal como: “todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal”, además de identificar posibles amenazas y complicaciones que puedan presentarse durante la gravidez y que perjudiquen por un lado a la futura mamá como a su recién nacido.

Se señala que las mujeres que no tienen un control adecuado de su gestación incrementa hasta cinco veces más las probabilidades de tener complicaciones; sin embargo, esto cambiaría si son detectadas a tiempo y se les brinda el tratamiento adecuado de manera precoz.

Según las indicaciones dadas por la OMS ⁽¹⁵⁾, señala que el número total de encuentros que debe tener una gestante con el profesional de salud; es decir, en lugar de cuatro contactos estos tendrían que ser ocho, porque hay cierta evidencia donde se indica que existe una relación con el decrecimiento de muertes prenatales. A su vez, las oportunidades para detectar y controlar los problemas maternos y fetales son mayores.

Gracias al control prenatal, se permite constatar la vitalidad, crecimiento y el confort del feto logrando así, llegar al término del embarazo, mejorando el binomio

madre-hijo. En consecuencia, los indicadores de morbi-mortalidad perinatal también se ven beneficiados al lograr una reducción de estos mediante una intervención oportuna y el control adecuado de los probables obstáculos que se puedan presentar durante la evolución de esta etapa. ^{(12), (16)}. Con la detección pertinente y precoz de complicaciones, el personal sanitario puede actuar lo más pronto posible logrando tomar decisiones tempranamente para salvaguardar la salud tanto materna como fetal.

Por tal razón, los controles prenatales tienden a ser completos, precoces, periódicos y continuos, características indicadas por el Ministerio de Salud (MINSA) Perú en su Norma Técnica (NTS) N° 105, donde, señala también la importancia de recibir al menos 6 controles prenatales y el paquete básico de atención para ser considerada una gestante controlada ^{(17), (18)}. Para la OMS el requisito es cumplir con 8 citas prenatales, mientras que para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) ⁽¹¹⁾, lo mínimo que debe recibir una gestante son 11 controles prenatales, requisitos fundamentales para señalar que una gestante es controlada y atendida, siempre que haya acudido a sus controles en los días programados.

Asimismo, según lo expuesto por MINSA ^{(12), (18)} respecto a los controles prenatales, estos deben realizarse en las fechas indicadas con la finalidad de cumplir como mínimo las 6 atenciones que debe recibir toda gestante: 1er CPN (menos de 13 semanas), 2do CPN (14 - 21 semanas), 3er CPN (22 – 24 semanas), 4to CPN (25 – 32 semanas), 5to CPN (33 – 36 semanas) y 6to CPN (37-40 semanas). Por otro lado, debe recibir el paquete básico de atención (exploración gineco-obstétrico, control de funciones vitales, medidas antropométricas, evaluación fetal, nutricional, señales de alarma, exámenes complementarios, suplementos, inoculaciones, evaluación dental y tratamientos) que permitirá la detección temprana factores de riesgo.

Cabe señalar también, que el control prenatal cuenta con las siguientes características:

Precoz: Consiste en que debe realizarse lo más temprano posible, de preferencia antes de la semana 12 de gestación ⁽¹⁸⁾, debido a que el reconocimiento de factores de riesgo va a ser inmediato y con ello permitir una ejecución oportuna de acciones

de salud ⁽¹⁹⁾.

Periódica: La frecuencia de los controles va a depender de cómo se encuentra de salud la gestante, tal es así que, para las gestantes que presentan un bajo riesgo obstétrico, deben de cumplir como mínimo 6 consultas, mientras que para las gestantes que presentan un alto riesgo obstétrico, va a variar dependiendo del factor de riesgo de la paciente ⁽²⁰⁾.

Completa/Integral: Involucra todo procedimiento que conlleve al cumplimiento de acciones de prevención, promoción y recuperación en el área de la salud durante la evolución del embarazo ⁽¹⁸⁾.

Amplia cobertura: La finalidad es alcanzar el 100% de gestantes atendidas ya que así se lograría reducir el porcentaje de morbilidad y mortalidad materna y perinatal ⁽²⁰⁾, ⁽¹²⁾.

Respecto al objetivo principal del control prenatal, no se basa solo en llevar un control de la evolución del embarazo, sino también fomentar actividades para la mejoría de la salud materna-fetal, así también, garantizar una preparación eficaz para el momento del parto, siendo esta una experiencia afirmativa para la madre, su pareja y familia ⁽¹²⁾. Asimismo, mediante el control prenatal se logra reconocer a aquellas pacientes que presentan algún factor de riesgo y con ello fomentar medidas de prevención y lograr un buen resultado perinatal ⁽¹⁹⁾.

Por tanto, la OMS ⁽¹²⁾, ⁽²¹⁾, aconseja que la primera consulta se realice tempranamente, durante la semana 12 de gestación, posteriormente los controles se deben de realizar: II trimestre (semana 20 y 26) y III trimestre (semana 30, 34, 36, 38 y 40 de edad gestacional), cumpliendo, así como mínimo con ocho controles prenatales.

Para el Ministerio de Salud de Chile ⁽¹²⁾, la periodicidad de los controles prenatales se especifica de la siguiente manera: entre 4 semanas hasta la semana 28, cada 2 o 3 semanas hasta la semana 36, y posterior a ello se realizará cada semana 1 control prenatal hasta el momento del parto.

El Ministerio de Salud del Perú ⁽²²⁾, señala que la futura madre debe acudir a sus controles prenatales de manera mensual durante los primeros 7 meses de

gestación, entre 15 días para el 7mo y 8vo mes, y posteriormente cada semana en el 9no mes hasta el parto. Una vez confirmado el embarazo, se da inicio al primer control prenatal, para ello se inicia con la historia clínica, la cual comprende la anamnesis y examen físico. La anamnesis tiene como objetivo recolectar información personal y familiar, no solo patológicos, sino también fisiológicos ⁽²³⁾. Comprende antecedentes personales lo que permite verificar la calidad de vida materna actual, antecedentes familiares permiten detectar enfermedades hereditarias y ginecológicos-obstétricos.

Para estimar el tiempo gestacional se utilizan elementos obstétricos como la altura uterina, gestograma, ecografía y la más usada la fecha de última regla (FUR). La fecha probable de parto se estima mediante reglas, la más usada, es la regla de Naegele, ambos datos permiten verificar el desarrollo del producto ⁽²⁴⁾.

Al examen físico general se procede a la toma de funciones vitales permiten valorar alteraciones de la vitalidad, en especial la presión arterial durante la gestación, ya que indican riesgo de trastornos hipertensivos en el embarazo ⁽²⁵⁾. La somatometría, evalúa medidas y proporciones corporales, tales como el peso, talla e índice de masa corporal ⁽²⁶⁾. Durante la gestación, estimar estas medidas permiten valorar el aumento de peso adecuado y tomar medidas preventivas para evitar el riesgo de presentar complicaciones ⁽²³⁾.

Al examen físico regional, la evaluación se realiza de cabeza hacia los pies, tratando de encontrar alguna alteración por aparatos y sistemas, siendo de gran importancia obstétrica mamas, abdomen, genitales, extremidades y piel ⁽²⁷⁾.

La apreciación de edemas permite valorar la gravedad de la preeclampsia. Según la NTS del MINSA ⁽²⁸⁾, se puede valorar de la siguiente manera: una cruz es igual a edema leve; con dos cruces es edema notorio sólo en miembros inferiores; con tres cruces es edema en miembros inferiores, superiores y cara; y cuatro cruces es anasarca.

Según Carvajal y Ralph ⁽²³⁾, en el examen ginecológico-obstétrico se debe evaluar las mamas teniendo en cuenta tamaño, color, simetría, volumen, consistencia, presencia de nódulos. Así mismo, al examinar el abdomen grávido realizar mensuración de altura uterina (a partir de las 20 semanas), maniobras de Leopold

(mayor de 28 semanas), auscultación de latidos cardiacos fetales y ponderado fetal. Al examen de genitales externos, evaluar la funcionalidad, presencia de lesiones y leucorrea. El tacto vaginal se debe realizar sólo cuando sea necesario y se debe tener en cuenta las características del cuello uterino. A la vez, hacer pelvimetría interna desde las 35 semanas, y evaluar anexos.

En cuanto a los exámenes complementarios, la NTS del MINSA ⁽²⁸⁾, indica que se debe solicitar como mínimo estos exámenes como ayuda diagnóstica, tales como la hemoglobina y hematocrito (descarte de anemia), grupo y factor Rh (descarte de incompatibilidad sanguínea), orina completa (descarte de infección urinaria o proteinuria), prueba rápida de sífilis-VIH (descarte de sífilis y VIH), Glucosa (descarte de diabetes gestacional) y ecografías (desarrollo del producto).

Por otro lado, en lo que respecta a la suplementación en las gestantes se debe indicar ácido fólico 500 ug hasta las 13 semanas, sulfato ferroso 60 mg + ácido fólico 400 ug a partir de las 14 semanas hasta el nacimiento y calcio 2000 mg a partir de las 20 semanas hasta el parto ⁽²⁸⁾.

A parte de lo mencionado anteriormente, la vacunación, según el Minsa ⁽²⁹⁾, debe recibir mínimo 3 vacunas entre las 20-36 semanas: vacuna dTpa resguarda contra la difteria, tétanos y tos ferina. Asimismo, debe obtener una dosis contra la hepatitis B y contra la influenza, así como, la vacuna contra la COVID-19 se debe incorporar la dosis de refuerzo bivalente. A la gestante se le brinda otras atenciones como evaluación odontológica enfatizando la prevención de enfermedades bucales orientando a una adecuada higiene bucal ^{(28), (30)}.

La gestante debe recibir una adecuada consejería en alimentación con el fin de que tenga una adecuada ganancia de peso según su edad gestacional y así evitar complicaciones en el parto y puerperio ⁽³¹⁾. A su vez, el asesoramiento en signos de alarma durante el embarazo es importante desde el primer control e indicar dónde acudir; entre ellos tenemos náuseas, vómitos incoercibles, fiebre, sangrado vaginal, disuria, convulsiones, desmayos, pérdida de líquido amniótico, descenso de los movimientos fetales, hinchazón de cara, manos y pies ⁽²⁸⁾.

Cabe señalar además que, el plan de parto es una herramienta usada con la finalidad de organizar y orientar a la familia y comunidad para el traslado oportuno

en el momento del trabajo de parto al establecimiento de salud, identificar los signos de alarma y crear alternativas de solución ⁽²⁸⁾.

La psicoprofilaxis obstétrica como proceso educativo también es de vital importancia debido a que prepara a la mujer de forma íntegra. Para Maritnez y Karchmer ⁽³²⁾, la psicoprofilaxis obstétrica es un medio educativo con enfoque intercultural orientada a la preparación integral desarrollando habilidades y destrezas que lleven a comportamientos saludables adoptando un pensamiento positivo frente al embarazo, parto y puerperio, y fortaleciendo el vínculo familiar.

Si hablamos de la lactancia materna, la OMS ⁽³³⁾, señala que garantiza la supervivencia de los niños siendo la leche materna fuente de alimentación por contener anticuerpos y nutrientes que protegen de enfermedades y asegura su nutrición hasta los 6 meses de edad.

De acuerdo con la “Real Academia Española” (RAE) ⁽³⁴⁾, la falta de asistencia se define con la abstención de la asistencia de una persona a una realización de un deber. La falta de asistencia al CPN, hace referencia a la gestante que no solo falte a uno de sus controles, sino que, al faltar, se cuente menos de 6 CPN durante el embarazo.

La inasistencia al CPN aumenta el riesgo de mortalidad materna, las principales causas son las hemorragias, hipertensión arterial, y otras complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Otras situaciones por las cuales también se refleja el ausentismo son las características de cada gestante que las convierte en susceptibles a recibir una completa atención prenatal, como factores personales, socioeconómicos, gineco-obstétricos e institucionales.

Los componentes personales son aquellas características propias de cada individuo que influyen en la falta de asistencia a los CPN, como la edad que se incluye en uno de estos factores, porque los extremos de la vida reproductiva son de riesgo, es decir, por debajo de los 15 años o mayor a los 35 años además de representar un peligro para la salud materno-fetal. Por otra parte, tenemos el estado civil, ya que se ha encontrado que aquellas mujeres que cuentan con una pareja a diferencia de las que están solas, cumplen de manera más periódica a sus controles

prenatales.

El grado de instrucción, no está lejana a estas variables ya que conforme menor es el grado de instrucción, los ingresos económicos son bajos lo que incrementa la tasa de aquellas gestantes que abandonan sus CPN.

Otro tipo de factor asociado son los factores socioeconómicos, como los problemas familiares y de pareja que son uno de los factores que influyen en la inasistencia al CPN, ya que se ha demostrado que la gestante que no tiene motivación y estabilidad emocional causan un impacto negativo en el acompañamiento durante el embarazo.

El lugar de procedencia es otro de estos indicadores que impacta en el ausentismo al CPN, porque se ha observado que al residir en zonas rurales incrementa la inasistencia por la lejanía al establecimiento de salud.

Los factores gineco-obstétricos también se asocian a una deserción al CPN, ya que se desconoce su importancia; por tanto, algunas gestantes no conocen el valor que posee cada CPN, sumado a este, también influyen las costumbres y creencias, por lo que algunas pueden estar o no de acuerdo con cada procedimiento que se realice. Asimismo, un embarazo no planificado puede influir de manera negativa en la atención prenatal porque la madre no estaría interesada en el cuidado de su futuro hijo.

Finalmente, los factores institucionales dan a conocer la percepción que tienen las embarazadas respecto a los centros de salud y los servicios que se prestan en el mismo. Entre ellos incluyen el tiempo de espera largo, muestra de preocupación por parte de las gestantes lo que implicaría que pueda discontinuar con sus atenciones; igualmente, el trato por parte del personal de salud tiene relevancia en la atención prenatal, por lo que la gestante que no se siente en confianza conlleva a que se ausente a sus controles.

2.2. Antecedentes

Lourdes B. ⁽³⁵⁾ en América Latina durante los años 2015-2020, realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados a la falta de control prenatal y su relación con las complicaciones obstétricas. Fue un estudio de revisión descriptiva con un enfoque de revisión sistemática con metaanálisis, donde se estudió 1718 registros. Según sus resultados, de los 1718 registros, solo 86 de ellos fueron elegibles, siendo 56 de ellos de muy poca relevancia quedando así incluidos solo 30 registros que permitieron alcanzar el objetivo de la investigación. Teniendo como base el control prenatal y las complicaciones obstétricas, el estudio concluyó que factores como el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, bajos recursos económicos, localización geográfica, falta de afiliación, la calidad de los servicios prenatales, barreras de asequibilidad y continuidad de los servicios; así como la falta de recursos, se relacionan con complicaciones obstétricas como: infecciones, anemia, alteraciones de la presión, hemorragias, desgarros perineales, bajo peso y prematuridad.

Garivia *et al.* ⁽³⁶⁾ en Montería, Colombia durante el año 2022, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los factores relacionados con la inasistencia a los controles prenatales en gestantes adscritas a una IPS de Montería, Colombia. Dicha investigación tuvo un enfoque descriptivo transversal cuantitativo, donde se empleó un cuestionario en Google Forms y llamadas telefónicas. La muestra fue de 50 gestantes cuyos resultados fueron, factores sociodemográficos: edad entre 21 a 35 años (30%); secundaria (48%) estado civil unión libre (72%), ama de casa (66%); estrato social 1 (92%), residen en vivienda urbana (74%), no recibe apoyo económico (65%); no cuentan con empleo (64%); factores gineco-obstétricos: son multíparas (62%), iniciaron los controles prenatales <11 semanas (52%), no realizaron planificación familiar (76%). Concluyendo que el ausentismo a los controles prenatales se debió a la falta de educación, nivel socioeconómico bajo, así como la falta de tiempo.

Rubio y Cardona ⁽³⁷⁾ en Cauca-Antioquia en el año 2019, con el objetivo de determinar los factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal de las gestantes, realizaron un estudio de tipo descriptivo

transversal. Utilizaron una encuesta estructurada a una muestra de 266 gestantes encontrando que el 60% pertenecen a la categoría socioeconómica 2, se encontraban en vulnerabilidad 26%, trabajó durante su gestación 44%, vive en zona rural 26%, dependen económicamente de su pareja 47%, su embarazo no fue planificado 70%, acudió en el I trimestre para el cuidado prenatal 50%, cumplió con sus controles 56%, asistió a 6 o 7 controles 39%, acudió solo a 2 controles 29%, inasistencia a los controles sin justificación 62.78%, y no acudieron por enfermedad 14%. Se concluyó que los factores sociales y económicos se asocian a la inasistencia al control prenatal, además de existir una falta de motivación para cumplir con los controles en las fechas programadas.

Betancourt y García ⁽²⁰⁾ en Venezuela durante el periodo de agosto 2018 - enero 2019, desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatárida Municipio Buchivacoa. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y no experimental. La muestra fue de 50 gestantes y el instrumento utilizado fue una ficha de recopilación de datos, obteniendo como resultados: grupo etario predominante: menor a 20 años (44%), 20-29 años (38%), 30-39 años (14%), y mayor de 39 años (4%); estado civil: unión libre (44%); nivel de instrucción: secundaria (50%); nivel socioeconómico: Estrato III (32%), Estrato V pobreza crítica (28%) y Estrato IV pobreza relativa (26%); inicio del control prenatal: tardío (98%); número de gestas: primigestas (60%), II-III gesta (30%) y más de IV gestas (10%); dificultad para conseguir cita: filas o colas de espera (44%) y documentos necesarios para solicitud de la cita (42%). Se concluyó que entre los factores que se asocian 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.

Celis E. ⁽³⁸⁾ en Trujillo durante mayo-julio del 2022, realizó una investigación teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Fue un estudio de tipo observacional, transversal, analítico de casos y controles, cuya muestra fue de

184 puérperas de las cuales fueron divididas en 2 grupos: las que presentaron un control prenatal adecuado y las que tenían control inadecuado. Se utilizaron 2 instrumentos: indagar en las historias clínicas de las puérperas que estuvieron hospitalizadas y una entrevista personal con preguntas cerradas. Los resultados son: factores sociodemográficos, edades extremas (39.1%), área rural (28.3%) y la distancia (51.1%); factores obstétricos: multiparidad (35.9%), periodo intergenésico corto (27.2%) e inicio tardío al primer control (80.4%); y los factores personales: cuidado de los hijos (21.7%), quehaceres domésticos (27.2%), embarazo no planificado (94.6%) y afiliación al seguro de salud durante el embarazo (42.4%). Se concluye que las edades extremas, proceder del área rural, la distancia, multiparidad, periodo intergenésico corto, inicio tardío al primer control, cuidado de los hijos y quehaceres domésticos, embarazo no planificado y afiliación al seguro de salud durante el embarazo son factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado.

García y Gonzales ⁽³⁹⁾ en Lima durante marzo-junio del 2019, realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Fue un estudio analítico prospectivo de corte transversal y observacional, cuya muestra fue de 293 grávidas a quienes respondieron a una encuesta, obteniendo como resultado que: el 55.2% fueron gestantes solteras, 59.5% embarazo no planificado, 44% primigestas; los factores sociales fueron: la distancia entre el hogar y el establecimiento (75.9%), falta de permiso en el trabajo (68%) y ocupación dependiente (38.8%); los factores institucionales fueron: tiempo que tuvieron que esperar para su atención (49.1%), no encontrar cita para su próximo control (42.2%), mal trato por parte del personal de salud (37.1%), tiempo de espera (19%), tiempo de consulta corto (19%) y falta de citas para su próximo control (42.2%). Se concluye que en factores personales, tienen predominancia estadística: gestantes solteras, embarazo no planificado, y primigestas; en factores sociales tienen predominancia estadística: ocupación dependiente, falta de permiso en el trabajo y a distancia entre el hogar y el establecimiento; mientras que, en factores institucionales predominan el mal trato por parte del personal de salud, tiempo de espera, tiempo de consulta corto, y falta de citas para su próximo control.

Amaya y Olaya ⁽⁴⁰⁾ en Piura durante el 2022, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura. Fue un estudio tipo analítico, correlacional, con enfoque metodológico cualitativo, de casos y controles, cuya muestra fue con 210 embarazadas (105 casos y 105 controles), para ello se hizo uso de un cuestionario, encontrando: edad (19 a 35 años) 42.9% casos y 57.1% controles, paridad: 2 a 5 partos previos (36.2% casos) y 1 parto previo (39% controles); periodo intergenésico: de 2 a 5 años (48.6% casos y 41% controles). Por otro lado, se determinó que la 1ra APN se llevó a cabo durante el I Trimestre con 56.2% casos y 48.6% controles; respecto a la inasistencia a su CPN fue más evidente en el II Trimestre con un 55.2% casos; por otro lado, el 27.7% de embarazadas abandonó su CPN en comparación al 72.3% de embarazadas que sí culminaron sus CPN. Se concluye que el factor social que presentó una diferencia significativa fue el estado civil soltera, el cual se relaciona con el abandono al CPN.

Feria M. ⁽⁴¹⁾ en Piura durante el 2021, en su investigación cuyo objetivo es evaluar las barreras y factores asociados para la atención prenatal durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud I-4, Ayabaca-Piura, realizó un estudio observacional, analítico y transversal, la población abarcó 168 grávidas quienes respondieron a una encuesta dando como resultado que el 16.7% demora 1-4 minutos para llegar al establecimiento, el 50% demora 16-60 minutos; el 28% no recibió orientación en signos de alarma en los controles; el 58.9% problemas personales y familiares, el 14.9% faltar por estrés; el 59.5% demora en conseguir cita, el 59.5% demora de atención, 66.7% desconoce de los servicios del control prenatal; 87.5% mal trato del profesional de salud; el 12.5% dificultad económica y el 61.9% no tener seguro social. Se concluye que más del 20% de gestantes perciben una o más barreras para acceder al servicio de atención prenatal.

III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: Los factores se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

H0: Los factores no se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

3.1. Definición de variables

Factores asociados: se vincula con variables que guardan cierta relación con algún resultado o ya sea una condición particular pero que no precisamente tiene una relación de causa. Asimismo, brindan datos importantes respecto a factores de valiosa índole potencial y que se vinculen con los resultados que se esperan obtener ⁽⁴²⁾.

Factores personales: Engloba toda una serie de cualidades propias de la persona que influyen en la conducta humana y frente a diversas circunstancias ⁽⁴³⁾.

Factores socioeconómicos: Según Macías ⁽⁴⁴⁾, la define como las dimensiones del estudio, las cuales pueden ser una vivienda, educación, bienes, entre otros; que están designados por la sociedad y agrupados por el estatus de vida.

Factores gineco-obstétricos: Según Martínez *et al* ⁽⁴⁵⁾, lo define como características relacionadas con la parte ginecología y obstétrica como embarazo, paridad, abortos, cesáreas, entre otros.

Factores institucionales: Según Montero *et al* ⁽⁴⁶⁾, lo define como características estructurales y funcionales que son propias de una institución o entidad.

Falta de asistencia al control prenatal: Conducta por parte de la futura madre durante el proceso de concepción respecto al cumplimiento de sus controles prenatales, así poder clasificarla como gestante ⁽⁴⁷⁾.

IV. METODOLOGÍA

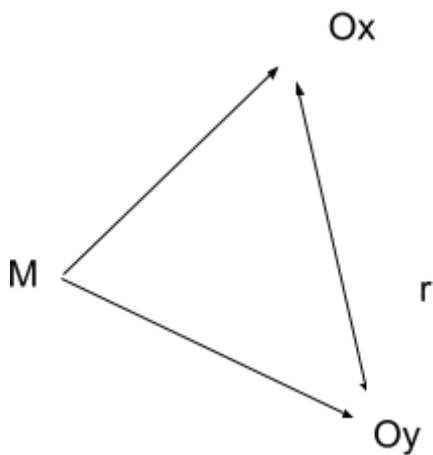
4.1 Tipo de la investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo correlacional- observacional.

4.2 Diseño de la investigación

El presente estudio pertenece a un tipo de investigación de nivel básico, con un enfoque metodológico cuantitativo, porque se recolectó los datos en base a mediciones numéricas y análisis estadístico; de tipo correlacional porque se buscó el grado de relación que existe entre los factores asociados y la falta de asistencia al control prenatal; observacional, porque se realizó sin intervención del investigador, finalmente tiene una naturaleza transversal, ya que se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único.

Esquema:



Donde:

M= Muestra

Ox= Factores asociados

Oy= Falta de asistencia al control prenatal en gestantes

r= relación entre variables

4.3 Población, Muestra y Muestreo

Población:

La población estuvo conformada por 325 gestantes que se presentaron en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud I-4 Castilla desde el mes de enero a julio del año 2024, información que fue obtenida de SIHCE (Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas).

Muestra:

La muestra para la presente investigación estuvo constituida por 115 gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Castilla; dicho tamaño muestral se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas (población menor a 10000 observaciones), la cual se muestra en la siguiente expresión:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de la población universo

Z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e: Error de estimación máximo aceptado

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Reemplazando:

$$\frac{325 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (325 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 177$$

De acuerdo con la ecuación 1, el tamaño muestral fue de 177 gestantes, no obstante, cuando el tamaño de la población es menos a 5000, se efectúa el siguiente ajuste:

$$N = \frac{n^1}{1 + \frac{n^1}{población}}$$

Donde:

N: Tamaño muestral corregido

n¹: Tamaño muestral calculado

Reemplazando:

$$N = \frac{177}{1 + \frac{177}{325}}$$

$$N = 115$$

Finalmente, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a 115 gestantes.

Muestreo:

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple como lo sugiere Hernández S. ⁽⁴⁸⁾, los miembros de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos al azar.

4.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestante que acude a sus controles prenatales al Centro de Salud I-4 Castilla
- Gestante que no tenga alguna discapacidad mental
- Gestante que desea participar en el estudio
- Gestante que responde correctamente el cuestionario

Criterios de exclusión:

- Gestante que acude fortuitamente y no está incluida en la jurisdicción del Centro de Salud I-4 Castilla
- Gestante con discapacidad mental
- Gestante que no desee participar del estudio
- Gestante que no responde correctamente el cuestionario

4.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recojo de información

Los métodos que se utilizaron en esta investigación; de acuerdo con Pineda ⁽⁴⁹⁾, fue la encuesta, la cual permitió recabar información del tema a estudiar de manera estructurada. Por otro lado, la observación; puesto que, se realizó la revisión documentaria de las historias clínicas electrónicas en la plataforma SIHCE (Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas), para la verificación del control prenatal. Asimismo, se usó como técnica de recolección de datos la entrevista.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario el cual fue elaborado por las investigadoras del presente estudio, de acuerdo con los objetivos planteados. El cuestionario tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024 (anexo N° 1) constituido por 24 preguntas las mismas que fueron estructuradas en 4 secciones, la primera corresponde al factor personal; contiene preguntas sobre la edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción, religión, apoyo familiar, apoyo de la pareja y falta de interés. La segunda corresponde al factor socioeconómico; contiene preguntas sobre el lugar de residencia, falta de ingreso económico, permiso laboral e importancia del control prenatal. La tercera corresponde al factor gineco-obstétrico; contiene preguntas sobre las semanas de gestación, inicio del control prenatal, paridad y embarazo no planificado. y una última parte corresponde al factor institucional, que contiene preguntas sobre el trato del personal de salud, ausencia de personal, tiempo de espera, orden de atención, inadecuada comunicación entre los servicios, citas de control prenatal, visitas domiciliarias, así como la consejería sobre la importancia del control prenatal.

El instrumento empleado fue sometido a juicio por parte de 3 expertos para su validación a cargo de la Obstetra Aurea Panta Boggio, Obstetra Diana Leguía Torres y la obstetra Erika Flores Flores, quienes brindaron sus observaciones para la mejora del instrumento (anexo N° 2). Para establecer la confiabilidad interna del instrumento, se realizó una prueba piloto a 10 gestantes del Centro de Salud I-4 Santa Julia, quienes presentaban características similares a la población de estudio; posterior a lo mencionado para afianzar la confiabilidad, se realizó la prueba estadística Alfa de Cronbach otorgando un valor de 0.701, el cual como lo indica Ñaupas *et al.* ⁽⁵⁰⁾, se considera una confiabilidad alta (anexo N° 3).

La prueba piloto fue aplicada el día 10/08/24 de manera presencial en el Centro de Salud I-4 Santa Julia, ubicado en el distrito Veintiséis de Octubre en la región Piura. Para ello, se contó con el apoyo de 10 gestantes, el cual cumplió con el siguiente procedimiento:

- Se solicitó permiso al director del Centro de Salud I-4 Santa Julia para la aplicación del instrumento y revisión de historias clínicas físicas (anexo N° 4).
- Se solicitó el permiso a la coordinadora de obstetras para la aplicación del cuestionario y revisión de historias clínicas físicas
- Se coordinó con la obstetra de turno en el servicio de Obstetricia.
- Se aplicó el cuestionario a las gestantes al término de su consulta, previa a la explicación y firma de un consentimiento informado (anexo N° 5).
- El tiempo considerado por cada gestante fue entre 5-10 minutos.
- La aplicación del cuestionario se realizó en los respectivos horarios de atención
- Para la revisión de historias clínicas físicas, se solicitó el permiso a la obstetra de turno, quien estuvo a nuestra supervisión en todo momento.

4.6 Procedimientos para la recolección de datos

Se presentó una solicitud al director del Centro de Salud I-4 Castilla requiriendo el permiso para la aplicación del instrumento y revisión de historias clínicas electrónicas.

Una vez aprobada la solicitud, se acudió al consultorio de Obstetricia en los respectivos horarios de atención y, previa firma del consentimiento informado, así como la explicación del desarrollo del cuestionario a las gestantes presentes que deseaban participar del estudio y que cumplan con los criterios de inclusión, se procedió a la aplicación del instrumento el cual tuvo una duración aproximada de 5-10 minutos por gestante.

Para la revisión de historias clínicas electrónicas, se solicitó el permiso a la obstetra de turno quien nos brindó su usuario y contraseña para poder acceder a la plataforma SIHCE, además estuvo a nuestra supervisión en todo momento.

4.7 Procesamiento y análisis estadístico de los datos

Los datos recopilados por el cuestionario y de las historias clínicas fueron consolidados y organizados en una hoja de cálculo de Google Drive. Seguidamente, se procedió a importar los datos al software estadístico IBM SPSS versión 22.0 para su respectivo análisis estadístico. Dicho análisis comprende la elaboración de tablas cruzadas y gráficos estadísticos; y la prueba estadística de Chi cuadrado con el fin de determinar el grado de asociación entre los factores.

4.8 Aspectos éticos

Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta el Código de Nuremberg enunciado en el año 1947 y la Declaración de Helsinki en 1965, señalando la protección de todo ser humano mediante el ejercicio de la autonomía, a través del consentimiento informado, el cual fue firmado por la gestante previa explicación del estudio, y en caso de las gestantes menores de 18 años, se le solicitó el permiso a su acompañante o apoderado. A su vez, en todo momento, se protegió su anonimato e integridad de las participantes, así como también, en la revisión de las historias clínicas electrónicas utilizando la información exclusivamente para el estudio.

En cuanto a la beneficencia, el estudio no se clasificó como de riesgo porque no se realizó ninguna intervención biológica, fisiológica, psicológica o social en las gestantes que participaron; protegiendo así en todo momento la integridad de las gestantes.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Factores personales asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

FACTOR PERSONAL	FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL				PRUEBA DE CHI-CUADRADO	
	NO		SI		P<0.05	
	N	%	N	%		
Edad	18-35 años	10	8.7%	73	63.48%	0.583
	Mayor de 35 años	2	1.74%	25	21.74%	
	Menor de 18 años	0	0%	5	4.35%	
Ocupación	Comerciante	1	0.87%	8	6.96%	0.811
	Estudiante	3	2.61%	16	13.91%	
	Ama de casa	6	5.22%	65	56.52%	
	Otros	2	1.74%	14	12.17%	
Estado civil	Casada	1	0.87	12	10.43%	0.322
	Conviviente	10	8.7%	64	55.65%	
	Soltera	1	0.87%	27	23.48%	
Grado de instrucción	Superior técnica	3	2.61%	20	17.39%	0.658
	Superior universitaria	3	2.61%	14	12.17%	
	Secundaria	5	4.35	59	51.3%	
	Primaria	1	0.87%	10	8.7%	

	Analfabeta	0	0%	0	0%	
Religión	Católica	7	6.09%	69	60%	
	Evangélica	2	1.74%	9	7.83%	
	Adventista	3	2.61%	14	12.17%	0.383
	Atea	0	0%	0	0%	
	Otros	0	0%	11	9.57%	
No reciben el apoyo familiar	Nunca	11	9.57%	91	79.13%	
	A veces	1	0.87%	10	8.7%	0.875
	Siempre	0	0%	2	1.74%	
No reciben el apoyo de la pareja	Nunca	11	9.57%	91	79.13%	
	A veces	1	0.87%	9	7.83%	0.886
	Siempre	0	0%	2	1.74%	
Mostró falta de interés al CPN	Nunca	5	4.35%	73	63.48%	
	A veces	7	6.09%	30	26.09%	0.04
	Siempre	0	0%	0	0%	
TOTAL		12	10.44%	103	89.56%	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Castilla - Piura, 2024

Interpretación:

En la tabla N° 1, se encontró asociación estadísticamente significativa en el rubro de falta de interés de acudir puntualmente al CPN, siendo ($p=0.04$); al respecto se observa que el 26.09% de las gestantes que acuden o no al CPN mostraron que a veces tuvieron falta de interés al CPN. Por otro lado, se evidencia que el 56.52% son amas de casa, y el 79.13% manifestó nunca faltar a sus controles prenatales al no ser el apoyo familiar una condición para faltar a sus CPN.

Tabla 2. Factores socioeconómicos asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

FACTORES SOCIOECONOMICOS		FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL				PRUEBA DE CHI-CUADRADO P<0.05
		NO		SI		
		N	%	N	%	
Distanciamiento de vivienda al centro de salud	Nunca	5	4.35%	54	46.96%	0.661
	A veces	6	5.22%	45	39.13%	
	Siempre	1	0.87%	4	3.48%	
Deficiente economía para traslado al centro de salud	Nunca	4	3.48%	47	40.87%	0.605
	A veces	8	6.96%	54	46.96%	
	Siempre	0	0%	2	1.74%	
Inconvenientes con el permiso laboral para acudir al CPN	Nunca	10	8.7%	78	67.83%	0.733
	A veces	2	1.74%	21	18.26%	
	Siempre	0	0%	4	3.48%	
Importancia del control prenatal	Muy importante	11	9.57%	79	68.7%	0.234
	Importante	1	0.87%	24	20.87%	
	Poco importante	0	0%	0	0%	
TOTAL		12	10.44%	103	89.56%	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Castilla - Piura, 2024

Interpretación:

En la tabla N° 2, no se encontró asociación estadísticamente significativa para nuestra investigación; sin embargo, se evidencia que el 39.13% de gestantes manifestaron a veces faltar a sus controles prenatales debido al distanciamiento entre su vivienda y el centro de salud; el 46.96% refirieron a veces faltar a sus controles prenatales por una deficiente economía para su traslado al centro de salud, y el 68.7% considera muy importante acudir a sus controles prenatales.

Tabla 3. Factores gineco-obstétricos asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS		FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL				PRUEBA DE CHI-CUADRADO P<0.05
		NO		SI		
		N	%	N	%	
Semanas de gestación	Menor de 12 semanas	0	0%	5	4.35%	0.003
	Entre 13-27 semanas	0	0%	49	42.61%	
	Entre 28-40 semanas	12	10.44%	49	42.61%	
Inicio de primer control prenatal	Menor de 12 semanas	10	8.70%	49	42.61%	0.058
	Mayor de 12 semanas	2	1.74%	42	36.52%	
	Recién inicia	0	0%	12	10.43%	
Paridad	Ninguno	7	6.09%	41	35.65%	0.513
	1 hijo	2	1.74%	38	33.04%	
	2 a más hijos	3	2.61%	23	20%	
	Más de 6 hijos	0	0%	1	0.87%	
Embarazo planificado	Sí fue planificado	4	3.48%	45	39.13%	0.492
	No fue planificado	8	6.96%	58	50.43%	
TOTAL		12	10.44%	103	89.56%	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Castilla - Piura, 2024

Interpretación:

En la tabla N° 3, se encontró asociación estadísticamente significativa entre las semanas de gestación y la falta de asistencia al control prenatal ($p=0.003$) observándose una similitud del 42.61% entre las gestantes que faltaron a sus controles prenatales quienes se encontraban entre 13-27 semanas y otro grupo entre 28-40 semanas. Asimismo, se evidencia que el 36.52% iniciaron sus controles prenatales pasadas las 12 semanas de gestación.

Tabla 4. Factores institucionales asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024

FACTORES INSTITUCIONALES		FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL				PRUEBA DE CHI-CUADRADO P<0.05
		NO		SI		
		N	%	N	%	
Trato inadecuado del personal de salud	Nunca	11	9.57%	91	79.13%	0.731
	A veces	1	0.87%	12	10.43%	
	Siempre	0	0%	0	0%	
Ausencia del personal de salud para su atención	Nunca	11	9.57%	83	72.17%	0.616
	A veces	1	0.87%	17	14.78%	
	Siempre	0	0%	3	2.61%	
Tiempo de espera	Nunca	11	9.57%	76	66.09%	0.373
	A veces	1	0.87%	21	18.26%	
	Siempre	0	0%	6	5.22%	
Deficiente orden en la programación de la atención	Nunca	11	9.57%	67	58.26%	0.173
	A veces	1	0.87%	34	29.57%	
	Siempre	0	0%	2	1.74%	
Inadecuada comunicación entre servicios	Nunca	10	8.70%	77	66.96%	0.784
	A veces	2	1.74%	25	21.74%	
	Siempre	0	0%	1	0.87%	
Incumplimiento de citas de control prenatal	Nunca	8	6.96%	76	66.09%	0.794
	A veces	4	3.48%	26	22.61%	
	Siempre	0	0%	1	0.87%	
Nº de visitas domiciliarias por el personal de salud	Ninguno	8	6.96%	75	65.22%	0.756
	1-2	3	2.61%	24	20.87%	
	Más de 3	1	0.87%	4	3.48%	
Recibió consejería sobre importancia del control prenatal	Nunca	9	7.83%	68	59.13%	0.77
	A veces	2	1.74%	27	23.48%	
	Siempre	1	0.87%	8	6.96%	
TOTAL		12	10.44%	103	89.56%	

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario para determinar los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Castilla - Piura, 2024

Interpretación:

En la tabla N° 4, no se encontró asociación estadísticamente significativa para nuestro estudio; sin embargo, se evidencia que el 79.13% de las gestantes manifestaron nunca faltar a sus controles prenatales por no haber recibido un trato inadecuado por parte del personal de salud; el 29.57% manifestaron a veces faltar a sus controles prenatales por una deficiente orden en la programación de la atención; de igual manera, el 65.22% manifestaron no haber recibido ninguna visita domiciliaria por parte del personal de salud, y el 59.13% manifestó nunca haber recibido consejería sobre la importancia del control prenatal.

VI. DISCUSION

Después de haber visto los resultados, procedemos a realizar el análisis de las tablas:

En la tabla N° 01, relacionada con los factores personales asociados a la falta de asistencia al control prenatal, se describe el rubro de la falta de interés de acudir al CPN, donde el 26.09% de las gestantes que faltaron, refirieron que a veces mostraron falta de interés al control prenatal. Este último indicador tiene un nivel de significancia estadística por la prueba de Chi-cuadrado ($p=0.04$); resultados similares encontramos en la investigación realizada por Machado *et al.* ⁽⁴⁷⁾, donde señala que la desmotivación de asistir al CPN tiene relevancia significativa ($p=0.000$) y corresponde al 92.9% de las gestantes inasistentes; también, se encontró el estudio de Quijaite *et al.* ⁽⁵¹⁾ donde menciona que el 8.9% de las gestantes mostraron falta de interés en la atención; sin embargo, no tuvo relevancia significativa para su estudio ($p=0.301$). Es importante resaltar que durante la gestación hay cambios físicos y hormonales que pueden alterar el estado anímico; por lo tanto, puede ser un predictor de la falta de asistencia al CPN. En consecuencia, el único factor personal con relevancia estadística que se asocia a la falta de asistencia al control prenatal es la falta de interés, por lo que se deben realizar más investigaciones.

Tomando en cuenta otros datos importantes en nuestra investigación tenemos al rubro de la ocupación, donde se muestra que el 56.52% de pacientes que faltaron al CPN son amas de casa; estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Amaya y Olaya ⁽⁴⁰⁾ donde encontraron que el 52.4% de las gestantes que abandonaron su control prenatal fueron amas de casa; en oposición a estos hallazgos, García y Gonzales ⁽³⁹⁾ señalan en su estudio, que el 38.8% de las gestantes que omitieron ir a su control prenatal cuentan con un trabajo dependiente. Según los resultados de nuestra investigación al ser comparados con otras investigaciones, se muestra que en su gran mayoría son ama de casa, lo que sugiere que se debe realizar mayor trabajo preventivo-

Promocional en mujeres que son ama de casa.

Para el ítem acerca del apoyo de la familia, se encontró que el 79.13% de gestantes faltantes, manifiestan que, si reciben el apoyo familiar, resultados similares encontramos en los estudios de Celis E. ⁽³⁸⁾ en donde observó que el 95.7% de las gestantes refirieron no tener dificultades con la familia o pareja, por lo que no influye en la inasistencia a sus controles prenatales. Según los datos observados en la presente investigación y al ser comparado con otras investigaciones, se evidencia que las gestantes si reciben el apoyo de la familia, lo que demuestra que el trabajo de sensibilización y concientización sobre la importancia del CPN debe realizarse en familia.

En la tabla N° 02, acerca de los factores socioeconómicos asociados a la falta de asistencia al control prenatal no encontramos relevancia estadística; sin embargo, tomamos como dato importante el rubro de distanciamiento de la vivienda al centro de salud, obteniendo que el 39.13% de las gestantes manifestaron que a veces faltaron al CPN por lejanía; datos similares encontramos en el estudio realizado por García y Gonzales ⁽³⁹⁾, quienes mencionan que el 75.9% de las gestantes que omitieron acudir a su control prenatal refieren vivir lejos de su vivienda. En esta investigación podemos evidenciar que los datos obtenidos demuestran que la lejanía de las viviendas de las gestantes al centro de salud es factor determinante para ausentarse al control prenatal, dato que debería tomarse en cuenta por parte de la Dirección Regional de Piura.

Por otro lado, también consideramos como otro dato relevante al ítem de la deficiente economía para el traslado al centro de salud, donde el 46.96% de las gestantes refirieron a veces faltar a sus controles prenatales por falta de dinero para su traslado y como consecuencia tienen un control inadecuado; datos similares fueron encontrados por Gaviria et al. ⁽³⁶⁾ quienes nos exponen en su investigación, que el 30% de las gestantes faltan a sus controles prenatales por motivos de dinero; estos resultados se contraponen a los encontrados por Feria M. ⁽⁴¹⁾ quién nos señala que el 87.5% de las gestantes no percibió la falta de dinero como motivo para dejar de acudir a sus controles prenatales. En nuestra investigación, se evidencia que la ausencia al control prenatal es un problema explicable por una economía deficiente por lo cual deberían buscarse estrategias de apoyo social multisectorial para las gestantes de bajos recursos económicos.

Referente a la importancia del control prenatal, se presenta que el 68.7% de gestantes que faltaron al CPN consideran muy importante acudir a sus controles prenatales. Dichos hallazgos se asemejan a los resultados encontrados en la investigación de Gaviria *et al.* ⁽³⁶⁾ quienes coinciden que el 100% de pacientes considera importante acudir a todos sus controles prenatales; sin embargo, los resultados hallados por Rubio y Cardona ⁽³¹⁾ se contraponen a nuestros resultados, debido a que nos mencionan que el 7.89% de las gestantes refieren faltar a los controles prenatales por no considerar importante asistir; así también, Betancourt y García ⁽²⁰⁾, nos dan a conocer en su investigación que, sólo el 10% de las gestantes considera poco importante acudir a sus controles prenatales. Por consiguiente, se debe continuar mejorando las estrategias educativas para concientizar al 100% de gestantes sobre la importancia del control prenatal.

En la tabla N° 03, la cual abarca sobre los factores gineco-obstétricos asociados a la falta de asistencia al control prenatal; se encontró asociación estadísticamente significativa entre las semanas de gestación y la falta de asistencia al CPN ($p=0.003$) observándose una similitud del 42.61% entre las gestantes que faltaron a sus controles prenatales quienes se encontraban entre 13-27 semanas y otro grupo entre 28-40 semanas; resultados similares a encontrados por Malagón ⁽⁵²⁾ quién nos da a conocer que las semanas de gestación se asocian a una adherencia al control prenatal ($p=0.000$), concluyendo que a más avanzado el embarazo, aumenta la no adherencia al control prenatal.

Tomando en cuenta otros datos importantes dentro de este factor, al respecto se evidencia la condición de inicio del primer control prenatal, el 36.52% de las gestantes que faltaron a sus controles prenatales iniciaron sus primeras atenciones pasadas las 12 semanas de gestación, datos importantes a tomar en cuenta; resultados parecidos encontramos en la investigación realizada por Betancourt y García ⁽²⁰⁾ quienes encontraron que el 98% de las gestantes tuvieron un 1er control prenatal tardío (>12 semanas), señalando que una de las razones por las cuales las gestantes no inician tempranamente su control prenatal, es debido a la falta de ingreso económico, no cuentan con apoyo ya sea de su pareja o familia, asimismo por la falta de tiempo.; por otro lado, Celis E. ⁽³⁸⁾ también nos menciona en su investigación, que el 83.7% de las grávidas inició su primer control prenatal después de las 12 semanas de gestación, mencionando que aquellas gestantes que inician

sus controles prenatales pasadas las 12 semanas de gestación, tienen hasta 15.06 veces más riesgo de tener un control prenatal inadecuado a diferencia de aquellas que inician antes; a su vez, manifiesta que esto se debe como consecuencia de que no hubo un reconocimiento temprano de su embarazo, lo mismo que podría mejorarse mediante una mejor educación acerca de los beneficios de la atención precoz que tiene un embarazo.

En la tabla N° 04, en relación con los factores institucionales asociados a la falta de asistencia al control prenatal no se encontró asociación estadísticamente significativa para nuestro estudio. Tomando en cuenta otros datos importantes en nuestra investigación, al respecto se evidencia en el primer indicador relacionado al trato inadecuado por parte del personal de salud que, el 79.13% de las gestantes no recibió ningún trato inadecuado; por tanto, no fue motivo para faltar a sus controles prenatales. De la misma manera hallazgos encontrados en el estudio realizado por García y Gonzales ⁽³⁹⁾, nos revelan que el 84.2% de las gestantes no consideran haber sufrido de algún trato inadecuado por el personal de salud; estos hallazgos difieren a los resultados encontrados por Feria M. ⁽⁴¹⁾ quien encontró que el 87.5% presentó una mala relación con los profesionales de la salud. Al respecto diversos autores señalan que la relación entre personal de salud y paciente es de suma importancia para que puedan acudir a sus controles prenatales con regularidad, si no existe un buen trato con las pacientes estas entran en desconfianza y no se sienten seguras, reflejándose en el ausentismo a sus citas de control.

Acorde al deficiente orden en la programación de la atención, tenemos que el 29.57% de las gestantes asistentes e inasistentes manifestaron que a veces faltaron a sus controles prenatales por un deficiente orden en la programación de la atención, nuestros resultados guardan relación a los datos encontrados en el estudio de García y Gonzales ⁽³⁹⁾ en donde nos menciona que el 14.7% de las gestantes manifestaron que sí existía desorden en la atención, agregando que cada gestante no es atendida por el orden de llegada al consultorio y que en conjunto con el servicio de triaje, facilitan que su historia clínica no llegue a tiempo a consultorio.

Con referencia al rubro de las visitas domiciliarias, se encontró que el 65.22% de las gestantes que faltaron a sus controles prenatales mencionaron no haber sido

visitadas en ninguna oportunidad por parte de algún personal de salud; resultados semejantes se evidencia en la investigación realizada por Cepida E. ⁽⁵³⁾, quien señala que de todas las visitas realizadas a las gestantes, el 92% recibió su primera visita cercana a la fecha de su primera atención; sin embargo, poco a poco las cantidades de visitas domiciliarias disminuyeron, llegando a cubrir solo al 11.4% de las gestantes en forma oportuna y completa. Con ello, dan a conocer que las visitas domiciliarias deben ser reforzadas por parte del personal de salud para promover una buena atención; de esa manera, controlar y captar a gestantes nuevas o aquellas que falten a sus controles prenatales, debido a que permiten la identificación temprana de factores de riesgo; por otro lado, permite el compromiso tanto de la gestante, como pareja y familia en el cumplimiento de los controles prenatales, en cuánto más conozcan los beneficios de la consulta prenatal, mejorará la atención de un parto institucional cuidando el binomio madre-hijo. Por último, respecto a la consejería recibida sobre la importancia del control prenatal brindada por el personal de salud, se encontró que 59.13% de las gestantes que faltaron a sus controles prenatales manifestaron que no recibieron orientación alguna acerca de la importancia de acudir a cada uno de sus controles prenatales; dichos resultados se oponen a los observados por Garivia *et al.* ⁽³⁶⁾ quienes dan a conocer que el 76% de las gestantes investigadas indican sí haber recibido educación en salud por parte del personal encargado de la atención. En base a lo señalado, expresamos que se debe seguir mejorando las estrategias educativas en gestantes respecto al recordatorio de sus citas.

VII. CONCLUSIONES

1. Al asociar los factores personales con la falta de asistencia al control prenatal, se encontró asociación estadísticamente significativa solo con la falta de interés al CPN ($p=0.04$)
2. Con respecto a los factores socioeconómicos asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del centro de salud I-4 Castilla, Piura 2024, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas; sin embargo, existen aspectos que deberían ser estudiados
3. Al asociar los factores gineco-obstétricos con la falta de asistencia al control prenatal, se encontró asociación estadísticamente significativa con las semanas de gestación ($p=0.003$).
4. Referente a los factores institucionales asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del centro de salud I-4 Castilla, Piura 2024, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas; sin embargo, existen aspectos que deberían ser estudiados.
5. Si existen factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del centro de salud I-4 Castilla, Piura 2024, siendo falta de interés al CPN ($p=0.04$) y semanas de gestación ($p=0.003$); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones que brindan servicios de atención prenatal, fomentar estrategias educativas para incrementar y motivar el interés de las gestantes de acudir a sus controles prenatales según la programación de cita establecida; así también, participar activamente en actividades relacionadas al embarazo en compañía de la familia y pareja con la finalidad de asegurar el bienestar materno-fetal.
2. La Dirección Regional de Salud de Piura debería reforzar la Política Regional Multisectorial de Salud para garantizar el bienestar y desarrollo de un estilo de vida saludable para aquellas gestantes y comunidades que residen lejos del establecimiento de salud y no disponen económicamente para su traslado al centro de salud.
3. Se recomienda mejorar el trabajo educativo sobre la orientación sobre la asistencia e importancia del CPN en las gestantes que se encuentran entre el segundo y tercer trimestre. Asimismo, se exhorta a mejorar las estrategias de captación temprana y seguimiento de gestantes para evitar un inicio del primer CPN después de las 12 semanas de gestación.
4. Al Centro de Salud I-4 Castilla, instaurar un plan estratégico que permita la supervisión de todas las gestantes respecto a la asistencia al CPN, así como un análisis sobre las programaciones que existe en el establecimiento de salud, analizar su efectividad y de las visitas domiciliarias; sobre todo, en aquellas que han faltado a sus controles por más de 7 días.
5. Incentivar a los estudiantes y profesionales de salud a seguir realizando investigaciones en esta área, respecto a más factores que impiden la falta de asistencia con la finalidad de incrementar estrategias de solución en relación a las inasistencias al CPN y reducir así la morbilidad-materna.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: ONU; 2023 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Dioses D., Corzo C., Zarate J., Vizcarra V., Zapata N., Arredondo M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horiz Méd Lima [Internet] 2023 [citado 3 de julio de 2024]; 23(4): 7 p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400013
3. Organización Panamericana de la Salud. Hoja Informativa: Acceso a la atención prenatal y a la atención del parto [Internet]. Región de las Américas: OPS; 2022 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-acceso-atencion-prenatal-atencion-parto>
4. Organización Mundial de la Salud. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: Organismos de las Naciones Unidas [Internet]. Ginebra, Nueva York, Washington: OMS, 23 de febrero de 2023 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
5. Erausquin A., Cruz G. Factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es amor, Comas, 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Univ Autónoma Ica; 2021. 93 p.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 7: Salud Materna [Internet]. Lima: ENDES; 2020 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1795/pdf/cap007.pdf

7. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Muertes Maternas en la región Piura, según Diresa a la semana 8-2024 [Internet]. Piura: DIRESA; 2024 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-03-05/muertes-maternas-diresa-sem-8-2024-2.pdf>
8. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
9. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza: Muertes Maternas en la Región Piura al año 2023, según Diresa a la sem 20-2023 [Internet]. Piura: DIRESA; 2023 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-25/muertes-maternas-diresa-sem-20.pdf>
10. Red nacional de epidemiología. Boletín Epidemiológico del Departamento de Piura SE-01 [internet]. Piura: DIRESA; 2023 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4278947/Bolet%C3%ADn%20Epidemiol%C3%B3gico%20SE-01%20-%20Departamento%20de%20Piura.pdf>
11. Franco V. Calidad del control prenatal en muertes maternas de la región Piura año 2017 y 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Univ Priv Antenor Orrego; 2020. 36 p.
12. Navarro A. Factores asociados a la atención prenatal en puérperas del Hospital Regional del Cusco, 2023 [Tesis de pregrado]. Perú: Univ Andí del Cusco; 2023. 104 p.
13. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev Colomb Obstet

Ginecol. 2009; 60(2) :165-70. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.342>

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 8: Salud Materna [Internet]. Lima: ENDES; 2017 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib_1525/pdf/cap008.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
16. Vive Saludable. Conoce sobre el control prenatal y su importancia [Internet]. 2020 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://vivesaludable.css.gob.pa/2020/09/17/conoce-sobre-el-control-prenatal-y-su-importancia/>
17. Ministerio de Salud. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2014 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud N° 130 atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2017 [citado 1 de julio de 2024]. 60p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091076-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-y-diferenciada-de-la-gestante-adolescente-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio>
19. Aguilera S., Soothill P. Control Prenatal. Rev Med Clin Conde [Internet] 2014 [citado 3 de julio de 2024]; 25(6) :880-886. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S_0716864014706340

20. Betancourt A., García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 2020; 4(7) :74-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
21. Dowswell T., Carroli G., Duley L., Gates S., Gülmezoglu A., Khan-Neelofur D., et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Libr; 2015(7):1-65. DOI: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000934.pub3>
22. Ministerio de Salud. Gestantes deben realizarse al menos tres ecografías durante todo el embarazo [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2018 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/5841-minsa-gestantes-deben-realizarse-al-menos-tres-ecografias-durante-todo-el-embarazo>
23. Carvajal J., Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Chile: Escuela de Medicina; 2022. [Citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>
24. Arcangela L. Edad gestacional [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2023. [Citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-perinatales/edad-gestacional>
25. La Voz del Interior. La importancia de conocer y controlar los signos vitales [Internet]. Córdoba: Adaarc; 2023 [citado 1 de julio de 2024]. La importancia de conocer y controlar los signos vitales. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/espacio-institucional/la-importancia-de-conocer-y-controlar-los-signos-vitales/>
26. Suárez M. Protocolo de enfermería para somatometría [Internet] España: Hospital de San Juan de Dios de Pamplona, 2010 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2020/10/T-GA02-11-v.01-Somatometria.pdf>
27. Artal R. Evaluación de la paciente obstétrica. [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2021 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en:

[https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-pacient e-obstétrica](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-pacient-e-obstétrica)

28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud N° 105 atención integral de salud materna [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2013 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
29. Ministerio de Salud. Gestantes necesitan al menos 3 vacunas para proteger su salud y la de su bebé [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2023 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/755432-gestantes-necesitan-al-menos-3-vacunas-para-proteger-su-salud-y-la-de-su-bebe>
30. Alfaro A., Castejón I., Magán R., Alfaro M. Embarazo y salud oral Rev Clin Med Fam [Internet] 2018 [citado 23 de julio 2024 Jul 23]; 11(3): 144-153. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es)
31. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2019 [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4209173-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-gestante>
32. Martínez A., Karchmer S., Martínez A., Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet] 2021 [citado 7 de julio de 2024]; 19(3) :361-7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361
33. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet] [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>

34. Real Academia Española. Ausentismo [Internet] [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/ausentismo>
35. Barros L., Acurio E. Factores asociados a la falta de control prenatal en América latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enferm Investiga*. 2022; 7(1): 58-66. DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
36. Gaviria G., López O., Trespalacio J. Factores relacionados con la inasistencia al control prenatal en gestantes adscritas en una IPS de la ciudad de Montería, 2022-i [Tesis de pregrado]. Colombia: Univ de Córdoba Mont; 2022. 77p.
37. Rubio J., Cardona P. Factores asociados a la inasistencia al programa de atención para el cuidado prenatal. *Caucasia*, 2019 [Tesis de especialización]. Colombia: Univ de Córdoba Mont, 2020. 64 p.
38. Celis E. Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de pregrado]. Perú: Univ Priv Ante Orge; 2022. 46 p.
39. Gonzales L., Garcia A. Factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del centro materno infantil Manuel Barreto, marzo-junio. 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Univ Priv Norbert Wien; 2020. 70 p.
40. Amaya E., Olaya E. Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021 [Tesis de especialidad]. Perú: Univ Priv Antenor Orrego; 2022. 86 p.
41. Feria M. Barreras para la atención prenatal durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el centro de salud I-4 Ayabaca-Piura, 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Univ Priv Antenor Orrego; 2023. 37 p.
42. SciSpace-Question. What are the differences between associated factors and risk factors in cross-sectional studies? [Internet]. Answers from Research papers [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://typeset.io/questions/what-are-the-differences-between-associated->

fact ors-and-risk-4rqke1gj31

43. Cabrera A., Ezeta Y. Factores Personales e Institucionales que Influyen en la Exposición Ocupacional de Accidentes Punzocortantes en los Profesionales de Enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque– 2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Inst - USS; 2017. 104 p.
44. Avilés N. Factores socioeconómicos y su impacto en el desempeño escolar con alumnos de 15 a 18 años en la Unidad Educativa Salinas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2023; 7(3) :3358-71. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6414
45. Martínez A., Vargas J., Mini E. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *An Fac Med.* 2019; 80(3):322-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16855>
46. Montero E., Villalobos J., Valverde A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. *Rev Electrónica Investig Eval Educ [Internet]* 2014 [citado 7 de julio de 2024]; 13(2): 21 p. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/RELIEVE/article/view/17119>
47. Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 - 2017 [Tesis de pregrado]. Colombia: Univ de Sucre; 2017. 65 p.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. España: Mc Graw Hill ; 2014.
49. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. 2º ed; Washington, DC: OPS; 1994.
50. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación Cuantitativa. 3º ed; Caracas, Venezuela: FEDUPEL; 2012.

51. Quijaite T; Valverde N; Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Dic [citado 2025 Abr 01]; 45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400003&lng=es. Epub 01-Ago-2020.
52. Malagón S. Factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes del municipio de Yopal Casanare, Colombia – 2011 [Tesis de postgrado]. Colombia: Univ del Rosario; 2015. 66 p.
53. Cedipa E. Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención, Huancavelica 2019 [Tesis de postgrado]. Perú: Univ Nacio Huancavelica; 2019. 53p.

X. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD I-4 CASTILLA, PIURA 2024

Buen día, el presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre los factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024. Agradecemos su participación y por lo que confiamos en usted que cada pregunta sea contestada con la mayor sinceridad posible.

Instrucción: Para responder el siguiente cuestionario, leer detenidamente cada pregunta y marcar con una "X" la respuesta de su preferencia. Se recomienda elegir solo una opción por pregunta.

Datos Generales:

Nombres y Apellidos:

DNI o número de cédula:

Factor personal:

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. 18 años-35 años
 - b. Mayor a 35 años
 - c. Menor de 18 años
2. ¿Cuál es su ocupación?
 - a. Comerciante
 - b. Estudiante
 - c. Ama de casa
 - d. Otros
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Casada
 - b. Conviviente
 - c. Soltera
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Superior técnica
 - b. Superior universitaria
 - c. Secundaria
 - d. Primaria

- e. Analfabeta
- 5. ¿Cuál es su religión?
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Adventista
 - d. Atea
 - e. Otros
- 6. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque considera que no recibe el apoyo por parte de su familia?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
- 7. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque considera que no recibe el apoyo por parte de su pareja?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
- 8. ¿No asistió al CPN porque no mostró interés de acudir?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre

Factor socioeconómico:

- 9. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque considera que le toma mucho tiempo dirigirse de su vivienda al establecimiento de salud?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
- 10. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque considera que no disponía ingreso económico para su traslado al centro de salud?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
- 11. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque ha presentado inconvenientes para solicitar permiso en su puesto de trabajo?
 - a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
- 12. ¿Considera importante acudir a todos sus controles prenatales?
 - a. Muy importante
 - b. Importante
 - c. Poco importante

Factor gineco-obstétrico:

- 13. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene actualmente?
 - a. Menor de 12 semanas

- b. Entre 13-27 semanas
 - c. Entre 28-40 semanas
14. ¿Cuántas semanas tenía cuando inició su primer control prenatal?
- a. Menor de 12 semanas
 - b. Mayor de 12 semanas
 - c. Recién inicia
15. ¿Cuántos hijos tiene?
- a. Ninguno
 - b. 1 a 5 hijos
 - c. Más de 6 hijos
16. ¿Su embarazo actual fue planificado?
- a. Sí fue planificado
 - b. No fue planificado

Factor institucional:

17. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque recibió un trato inadecuado en su establecimiento de salud?
- a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
18. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque el establecimiento de salud no contó con un personal de salud para su atención?
- a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
19. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque considera que espera mucho tiempo para su atención?
- a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
20. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque considera que no se sigue el orden en la atención?
- a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
21. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque considera que hubo una inadecuada comunicación para su recepción con otros servicios?
- a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
22. ¿En alguna ocasión, decidió faltar a sus controles prenatales porque consideró que su cita acordada no fue cumplida?
- a. Nunca
 - b. A veces
 - c. Siempre
23. ¿Cuántas visitas a su domicilio le ha realizado algún personal de

salud?

- a. Más de 3
- b. 1-2
- c. Ninguno

24. ¿En alguna ocasión, recibió consejería sobre la importancia de acudir a cada uno de sus controles prenatales?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Siempre

Revisión de historias clínicas:

Nº de controles prenatales:

Anexo 2. Validación del instrumento de investigación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada "Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024"

Nombre completo del evaluador AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
Grado académico del evaluador MAGISTER EN OBSTETRICIA

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a las de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	4	5

Firma y sello del Juez


AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
OBSTETRA
COP 6751

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada "Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024"

Nombre completo del evaluador: **MARIA DIANA LEGUIA TORRES.**

Grado académico del evaluador: **MAGISTER EN OBSTETRICIA MENCION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	X	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	X
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	X
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	X
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	4	X
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a las de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	4	X

Firma y sello del Juez _____

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada "Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024"

Nombre completo del evaluador Erika Angelica Flores Flores

Grado académico del evaluador Magister en Salud Pública

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

1	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	X	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	X
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	X	5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	4	X
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la materia en estudio?	1	2	3	X	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	X	5

Firma y sello del Juez _____


**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA**
Erika Flores Flores
Juzga Erika Angelica Flores-Flores
 /C.O.P. 8572
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
 LA REGISTRO EN FISCAL Y DIAGN. POR IMAG.

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento de investigación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	24

Rango	Confiabilidad (Dimensión)
0,81-1	Muy alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,60	Media*
0,21-0,40	Baja*
0 -0,20	Muy baja*

* Se sugiere repetir la validación del instrumento puesto que es recomendable que el resultado sea mayor o igual a 0,61.

Anexo 4. Solicitud de permiso para prueba piloto

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Dr. Aleksey Nima Urbina

Jefe del Centro de Salud I-4 Santa Julia

SOLICITUD: Aprobación para prueba piloto

Estimado Dr. Nima

A través del presente documento hago llegar mis saludos más cordiales, así mismo antes usted me presento y expongo, que como bachilleres de la carrera profesional del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes: Castro Hidalgo Nathaly Edith y García Guerrero Evelin Yessel solicitamos autorización legal para desarrollar nuestra prueba piloto de nuestro proyecto de investigación denominado "Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024" en la institución que usted dirige.

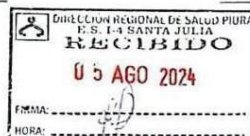
En este contexto solicito a usted, brindamos las facilidades del caso para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de nuestra investigación y posterior elaboración de tesis.

Para cualquier comunicación en respuesta a nuestra solicitud, se notifique al correo castrohidalgo123@gmail.com, N° de teléfono 940077352 dirigiéndose a la bachiller Nathaly Edith Castro Hidalgo o al correo evelingrro.mpd@gmail.com, N° de teléfono 916057861 dirigiéndose a la bachiller Evelin Yessel Garcia Guerrero.

De antemano agradecemos la atención brindada y esperemos su apoyo.

Piura, 05 agosto 2024

Bach. Castro
Hidalgo, Nathaly
Edith



Bach. García
Guerrero Evelin
Yessel

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Piura xx/xx/24

Yo identificada con DNI N°
..... acepto participar libremente en la aplicación del
cuestionario "Factores asociados a la falta de asistencia al control
prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024, para
prueba piloto, previa orientación por parte de las investigadoras, además
puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación y no sentirme en
la obligación de responder las preguntas del cuestionario.

Para mayor conformidad firmó la presente.

Firma

Anexo 6: Matriz de consistencia

Problemática	Justificación	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Recolección de datos/instrumentos
<p>¿Qué factores se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024?</p>	<p><u>Valor teórico:</u> va a permitir adquirir nuevos conocimientos en el aspecto de los factores personales, socioeconómico, gineco obstétricos e institucionales que ocasionan el ausentismo en el CPN</p> <p><u>Valor práctico:</u> Los resultados obtenidos podrán ser utilizados en</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores personales que se asocian a la falta de asistencia al control 	<p>H1: Los factores se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024</p> <p>H0: Los factores no se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4</p>	<p><u>Variable independiente:</u> factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factor personal ● Factor Socioeconómico ● Factor gineco-obstétrico ● Factor institucional <p><u>Variable dependiente:</u> la falta de asistencia al control prenatal</p>	<p>Enfoque del estudio: Cuantitativa</p> <p>Tipo de estudio: Correlacional Observacional Transversal</p>	<p>Se obtendrán datos aplicando un cuestionario a las gestantes y revisión de historias clínicas electrónicas por medio de SIHCE</p>

	<p>beneficio de poder llegar a coberturar mayor número de pacientes por parte de los profesionales de la salud.</p> <p><u>Valor metodológico:</u> va a permitir servir de base a otras investigaciones y a sus métodos, técnicas e instrumento son innovadores.</p> <p><u>Relevancia social:</u> se basa en plantear</p>	<p>prenatal en gestantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer los factores socioeconómicos que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes - Precisar los factores gineco-obstétricos que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes 	<p>Castilla, Piura 2024</p>			
--	--	--	---------------------------------	--	--	--

	estrategias de trabajo con el fin de reducir la morbilidad materno-perinatal.	- Analizar los factores institucionales que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes.				
--	---	---	--	--	--	--

Anexo 7: Cuadro de operacionalización de las variables

VARIABLES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO
<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u></p> <p>FACTORES ASOCIADOS</p>	<p>Identificar los factores personales que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024</p>	<p>Variables que guardan cierta relación con algún resultado o ya sea una condición particular pero que no precisamente tiene una relación de causa</p>	<p>Factor personal</p>	Edad	Años	Intervalo	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 años-35 años 2. Mayor a 35 años 3. Menor de 18 años 	<p>1-8</p>	<p>Cuestionario</p>
				Ocupación	Actividad que desempeña	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comerciante 2. Estudiante 3. Ama de casa 4. Otros 		
				Estado civil	Situación conyugal	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera 		
				Grado de instrucción	Nivel educativo	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Superior técnica 2. Superior universitaria 3. Secundaria 4. Primaria 5. Analfabeta 		
				Religión	Creencia divina	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Evangélica 3. Adventista 4. Atea 5. Otros 		
				Apoyo familiar	Falta de apoyo por parte del familiar	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre 		

				Apoyo de pareja	Falta de apoyo por parte de la pareja	nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre		
				Falta de interés	indiferencia por asistir al control prenatal	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre		
Identificar los factores sociales que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del Centro de Salud I-4 Castilla, Piura 2024			Factor socioeconómico	Lugar de residencia	Distancia del domicilio al establecimiento de salud	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre	9-12	
				Falta de ingreso económico	Necesidad económica para cubrir gastos	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre		
				Permiso laboral	Facilidad para acudir a sus controles prenatales durante su horario de trabajo	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre		
				Importancia del control prenatal	Conocimiento sobre el valor de las actividades realizadas en cada control prenatal	Ordinal	1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante		

	Identificar los factores gineco-obstétricos que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del centro de salud I-4 Castilla, Piura 2024		Factor gineco-obstétrico	Semanas de gestación	Edad gestacional al momento del estudio	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Menor de 12 semanas Entre 13-27 semanas Entre 28-40 semanas 	13-16	
				Inicio del control prenatal	Edad gestacional al iniciar su 1er CPN	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Menor de 12 semanas Mayor de 12 semanas Recién inicia 		
				Paridad	Cantidad de hijos	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Ninguno 1 hijo 2 a más hijos Más de 6 hijos 		
				Embarazo no planificado	Deseo o no de quedar embarazada	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Si fue planificado No fue planificado 		
	Identificar los factores institucionales que se asocian a la falta de asistencia al control prenatal en gestantes del centro de salud		Factor institucional	Trato del personal de salud	Forma de comunicación entre obstetra y paciente	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Nunca A veces Siempre 	17-24	
				Ausencia de personal	Carencia de personal de salud para cubrir turnos	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Nunca A veces Siempre 		

	I-4 Castilla, Piura 2024			Tiempo de espera	Tiempo que transcurre para poder ser atendidas	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre			
				Orden de atención	Disgusto de la paciente en el orden de la atención	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre			
				Inadecuada comunicación entre los servicios	Recepción de la gestante en otros servicios	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre			
				Citas de control prenatal	Postergaciones de las citas por diferentes motivos	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre			
				Visitas domiciliarias	Encuentro entre el personal de salud y gestante en su hogar	Nominal	1. Más de 3 2. 1-2 3. Ninguno			
				Consejería sobre importancia del control prenatal	Educación que recibe sobre lo importante de asistir al control prenatal	Nominal	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre			
<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> FALTA DE ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL	Conducta por parte de la futura madre durante el proceso de concepción respecto al cumplimiento de	—	Número de controles	Cantidad de visitas al establecimiento de salud para la evaluación de su gestación	Nominal	1 control	Inadecuado	—	Revisión de Historias Clínicas físicas y/o electrónicas en SIHCE	

	sus controles prenatales.					Menor de 6 controles			
						Mayor de 6 controles	Adecuado		