



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE  
LIMA ESTE, 2025

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor**

Aycachi Pomasoncco, Héctor Felipe

**Asesor**

Huarag Reyes, Raul Abel

ORCID: 0000-0001-5062-5680

**Jurado**

Cruzado Vasquez, Williams

Mendez Campos, Julia Honorata

Barreto Stein, Juan Francisco

**Lima - Perú**

**2025**



# FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LIMA ESTE, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a>	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL  
PRENATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE  
SALUD MATERNO INFANTIL DE LIMA ESTE, 2025

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor**

Aycachi Pomasoncco, Héctor Felipe

**Asesor**

Huarag Reyes, Raul Abel  
(ORCID: 0000-0001-5062-5680)

**Jurado**

Cruzado Vasquez, Williams  
Mendez Campos, Julia Honorata  
Barreto Stein, Juan Francisco

Lima – Perú

2025

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. Descripción y formulación del problema	6
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	6
<i>1.1.2. Formulación del problema general</i>	7
<i>1.1.3. Formulación de los problemas específicos</i>	7
1.2. Antecedentes	8
<i>1.2.1. Internacionales</i>	8
<i>1.2.2. Nacionales</i>	9
1.3. Objetivos	12
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	12
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	12
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis	14
<i>1.5.1. Hipótesis nula</i>	14
<i>1.5.2. Hipótesis alterna</i>	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
2.1. Control prenatal	15
<i>2.1.1. Características del control prenatal</i>	15
<i>2.1.2. Objetivos del control prenatal</i>	16
2.2. Abandono del control prenatal	18
<i>2.2.1. Factores de riesgo de abandono del control prenatal</i>	18
<b>III. MÉTODO</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Ámbito temporal y espacial	25
3.3. Variables	25
3.4. Población y muestra	27
<i>3.4.1. Población</i>	27
<i>3.4.2. Muestra</i>	27
<i>3.4.3. Criterios de inclusión</i>	28
<i>3.4.4. Criterios de exclusión</i>	28
3.5. Instrumentos	28
3.6. Procedimientos	30

3.7. Análisis de datos	30
3.8. Consideraciones éticas	31
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>38</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b>	<b>43</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>50</b>
9.1. Anexo A. Matriz de consistencia	50
9.2. Anexo B. Operacionalización de variables	51
9.3. Anexo C. Consentimiento informado	54
9.4. Anexo D. Cuestionario	56

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociales, personales e institucionales asociados con el abandono de control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal y analítico, desarrollado en 148 pacientes puérperas mediatas. Se aplicó un cuestionario estructurado validado, complementado con revisión de historias clínicas para identificar abandono del control prenatal. Se realizó análisis bivariado con la prueba de chi cuadrado, así como un análisis multivariado mediante regresión de Poisson para calcular razones de prevalencia ajustadas (RP) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%). **Resultados:** Se observó que el 25.68% de las pacientes tuvieron un abandono del control prenatal. Entre los factores sociales, la falta de apoyo familiar (RP = 2.07; p = 0.004) y el bajo nivel educativo (RP = 1.88; p = 0.048) fueron determinantes. En los factores personales, el olvido de citas (RP = 2.04; p = 0.041) y la dificultad para cuidar a los hijos (RP = 1.74; p = 0.008) mostraron asociación significativa. Entre los factores institucionales, una relación insatisfactoria con el personal de salud (RP = 1.41; p = 0.017) y episodios de maltrato (RP = 1.59; p = 0.028) aumentaron la prevalencia de abandono. **Conclusión:** El abandono del control prenatal está influenciado por factores sociales, personales e institucionales. Se recomienda fortalecer el apoyo familiar, aumentar la calidad de la atención en salud y establecer estrategias para optimizar el seguimiento prenatal.

*Palabras clave:* Abandono prenatal, factores personales, factores sociales, factores institucionales, salud materna

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the social, personal, and institutional factors associated with prenatal care dropout in patients attending a maternal and child health center in Lima Este, 2025.

**Method:** A quantitative, analytical, cross-sectional study was conducted with 148 postpartum patients. A validated structured questionnaire was applied, supplemented by medical record reviews to identify prenatal care dropout. A bivariate analysis was performed using the chi-square test. A multivariate Poisson regression analysis was done to calculate adjusted prevalence ratios (PR) with 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** A total of 25.68% of patients abandoned prenatal care. Among social factors, lack of family support (PR = 2.07; p = 0.004) and low educational level (PR = 1.88; p = 0.048) were determinants. Regarding personal factors, missing appointments (PR = 2.04; p = 0.041) and difficulty in childcare (PR = 1.74; p = 0.008) showed significant associations. Among institutional factors, an unsatisfactory relationship with healthcare personnel (PR = 1.41; p = 0.017) and experiences of mistreatment (PR = 1.59; p = 0.028) increased the prevalence of dropout. **Conclusion:** Prenatal care dropout is influenced by social, personal, and institutional factors. Strengthening family support, improving healthcare quality, and establishing strategies to optimize prenatal follow-up are recommended.

*Keywords:* Prenatal dropout, personal factors, social factors, institutional factors, maternal health.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

#### 1.1.1. Descripción del problema

El control prenatal se refiere al conjunto de servicios de salud y asistencia que recibe una mujer durante la gestación, con el objetivo de detectar posible complicaciones o condiciones que influyan en el desarrollo saludable del embarazo y nacimiento (Ramírez, 2023). Este procedimiento abarca la identificación precoz de problemas, la gestión de enfermedades ya existentes y el fomento de costumbres saludables que promueven el progreso del embarazo y un parto seguro. Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es aconsejable que toda mujer en gestación se someta a al menos ocho controles prenatales para reducir la probabilidad de desenlaces graves para la madre y el neonato (OMS, 2016).

A escala mundial, la cobertura de las visitas tempranas de atención prenatal ha evidenciado un incremento notable. De acuerdo con un análisis sistemático, se observó un incremento en la cobertura global de las visitas tempranas de atención prenatal, pasando del 40,9 % en 1990 al 58,6 % en 2013. No obstante, se observan discrepancias considerables entre las regiones y los niveles de ingresos. En 2013, la cobertura en las naciones de ingresos bajos se registró en un 24,0 %, en contraste con el 81,9 % observado en las naciones de ingresos elevados. (Moller et al., 2017).

En Perú, la cobertura de cuidados prenatales ha experimentado una mejora a lo largo del tiempo. Un estudio fundamentado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023 reveló que el 86.7% de las mujeres de 15 a 49 años de edad obtuvieron al menos seis controles prenatales durante el embarazo del nacimiento último acontecido en los cinco años previos a la Encuesta correspondiente. Durante su gestación, el 87.5% de las mujeres recibieron al menos una consulta prenatal. No obstante, persisten disparidades en la calidad de



la atención prenatal, particularmente entre las mujeres de zonas rurales y urbanas, así como entre distintos estratos socioeconómicos. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023).

No obstante, persiste el 12.5% de las gestantes que, debido a una variedad de factores, no concluyen la atención prenatal. De acuerdo con el reporte expuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2020 se ha observado un aumento en la morbilidad materna, atribuible a la interrupción de los controles prenatales y a la escasez de personal de salud (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2021).

Por lo tanto, es crucial identificar los factores que contribuyen al abandono del control prenatal en un centro de salud materno infantil de Lima Este, con el propósito de proponer recomendaciones que promuevan la correcta realización de los controles prenatales, contribuyendo así a la mitigación de las muertes maternas.

### ***1.1.2. Formulación del problema general***

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025?

### ***1.1.3. Formulación de los problemas específicos***

- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores personales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima

Este, 2025?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Internacionales**

Luzón (2023) desarrolló en Ecuador un estudio cuantitativo, descriptivo, con enfoque deductivo, con el fin de identificar los factores sociales que atañen en la ausencia de control prenatal en mujeres embarazadas. Los hallazgos indicaron que la insuficiencia de recursos financieros para costear los gastos, el desconocimiento acerca de la relevancia de los controles prenatales y la ausencia de respaldo social y familiar por parte del entorno de las mujeres embarazadas representan los factores de mayor prevalencia. En conclusión, los factores económicos y sociales son los más determinantes en la ausencia de controles prenatales.

Arcia y Lagos (2021) llevaron a cabo en Nicaragua un estudio observacional, analítico de casos y controles, con el propósito de examinar los factores de riesgo asociados a faltar al control prenatal en mujeres embarazadas. Los hallazgos indicaron que las mujeres de 18 a 25 años (46%), las amas de casa (72%), con secundaria incompleta (38.7%) y en convivencia son las más prevalentes. Los factores de riesgo internos predominantes para la inasistencia al centro de salud fueron la falta de uso de métodos de recordatorio de citas (OR: 3.1), mientras que entre los factores de riesgo externos, sobresalen la ausencia de acompañamiento familiar (OR: 10) y el temor a la infección por COVID-19 (OR: 3.8). En consecuencia, se deduce que los factores asociados a más prevalencia fueron aquellos externos.

Suleman et al. (2021) realizaron en Etiopía una investigación de tipo observacional y transversal, con el objetivo de identificar los factores que dificultan las asistencias de las gestantes a los centros de salud. Los resultados obtenidos fueron que variables como la edad, la condición socioeconómica, la educación de los padres, el acceso a los medios, la distancia desde el centro de salud, el plan de embarazo, la región y las complicaciones del embarazo representan obstáculos que dificultan que las gestantes asistan a los centros de

salud. En conclusión, los factores socioeconómicos, educativos y geográficos influyen, de manera significativa, en la asistencia de las gestantes a los centros de salud.

Ayodo et al. (2021) realizaron en Kenia un estudio de tipo cualitativo, cuyo objetivo fue identificar las barreras existentes en el uso de servicios de atención de salud para madres y recién nacidos. Los resultados obtenidos fueron que los embarazos no deseados, la infraestructura gubernamental, la falta de suministros y equipos de los centros de salud; así como, los malos tratos por parte del personal sanitario, resultan en una baja utilización de los servicios de atención prenatal.

Nussey et al. (2020) realizaron en Canadá un estudio de cohorte retrospectivo, cuyo objetivo fue identificar las características sociodemográficas y desenlaces clínicos de las gestantes que recibieron atención prenatal inadecuada, comparando con aquellos que recibieron atención prenatal adecuada. Los resultados obtenidos fueron, que el 2.1% de los casos correspondieron a atención prenatal inadecuada, y los factores con mayor prevalencia fueron un bajo nivel educativo, altas tasas de desempleo, y una mayor incidencia de tabaquismo y consumo de drogas.

### ***1.2.2. Nacionales***

Timoteo-Barrantes y Castillo-Velarde (2023) llevaron a cabo un análisis secundario a nivel nacional de la ENDES 2020. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo y analítico, con una muestra de 4464 embarazadas, con la finalidad de identificar la relación entre factores sociodemográficos y la discontinuación del control prenatal en mujeres embarazadas. Los hallazgos revelaron una prevalencia del 11.3% en el abandono del control prenatal, una comparación con factores como la edad materna entre 15 y 19 años, un nivel educativo insuficiente (primaria o menos), la multiparidad y el estado civil de soltera. Además, en lo que respecta a factores institucionales, el servicio proporcionado por el personal sanitario funciona como un elemento protector frente a la falta al control prenatal. En

consecuencia, se puede inferir que los factores sociodemográficos constituyen factores relacionados con la inasistencia al control prenatal.

Castañeda y Espino (2023) llevaron a cabo un estudio descriptivo correlacional en Ica, utilizando una muestra de 147 gestantes, con el propósito de hallar los factores sociodemográficos e institucionales asociados con la inasistencia al control prenatal. Los hallazgos indicaron un elevado grado de ausencia entre las mujeres embarazadas (68,7 %). Con respecto a los factores institucionales, la atención brindada por el personal, el tiempo de espera y la accesibilidad a las consultas presentan una relación significativa con la ausencia al control prenatal, mientras que los factores sociodemográficos tienen una relación menos significativa. En conclusión, existe una relación significativa entre los factores institucionales y la falta de asistencia al control prenatal.

Celis (2022) realizó en Trujillo un estudio de tipo observacional, transversal y analítico de casos y controles, con el objetivo de identificar los factores de riesgo sociodemográficos, personales y obstétricos asociados al control prenatal inadecuado. Los resultados mostraron que los factores demográficos (edad extrema, grado de instrucción, ocupación, procedencia, distancia al centro de salud), obstétricos (multiparidad, período intergenésico corto, inicio de los controles prenatales después de 12 semanas, personal de salud que le atendió) y personales (ingreso familiar menor al sueldo mínimo, planificación del embarazo, causas de la inasistencia relacionado al soporte de los hijos y tareas de hogar) actúan como barreras que contribuyen a un control prenatal deficiente.

Huaman y Arque (2022) realizaron en Andahuaylas una investigación de tipo prospectivo, observacional, descriptivo, correlacional y transversal, con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes. Los resultados obtenidos evidenciaron que el principal motivo de abandonar la atención prenatal fue el factor institucional (62%), seguido del factor personal (34%) y el factor social (4%). Además, se

observó que el 58% tienen entre 20–25 años, el 78% son convivientes, el 51% cuenta con secundaria y el 59% trabajan en casa. En conclusión, el 59% de las mujeres embarazadas presentaron un control prenatal inadecuado asociado a factores institucionales, lo que confirma su relación con el abandono del control prenatal.

En Piura, Amaya y Olaya (2022) llevaron a cabo una investigación de carácter analítico, correlacional, cualitativo y de casos y controles con en 210 gestantes (105 casos y 105 controles), con la finalidad de determinar los factores sociales vinculados a abandonar la atención prenatal. Los hallazgos indicaron que las características obstétricas comprenden una prevalencia de edad entre 19 y 35 años (42.9% casos y 57.1% controles), el número de partos predominante se sitúa entre 2 y 5 partos anteriores (36.2 % casos y 39.0 % controles), y el período intergenésico se extiende de 2 a 5 años (48.6% casos y 41.1% controles). Además, el abandono del control prenatal se manifestó predominantemente entre las semanas 13 y 27 de gestación (55.2% de los casos), y el factor social de la estado civil de soltera se correlacionó de manera significativa con este abandono. Por ello, concluyeron que los factores sociales se asocian con el abandono de la atención prenatal en gestantes.

Otárola (2017) realizó un estudio de casos y controles en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, con el propósito de analizar la evaluación entre factores culturales, personales, institucionales y médicos y el abandono del control prenatal. Los hallazgos indicaron que, entre los factores culturales, el uso de medicina tradicional, la falta de práctica deportiva y la falta de vivienda propia se correlacionaron con el abandono. Entre los factores personales, se identifican dificultades en el soporte de los hijos, las tareas de casa, el olvido de citas y el escaso apoyo de la pareja, mientras que en los factores institucionales se obtiene un tiempo de espera prolongado. Dentro de los factores médicos, se destaca el temor al examen ginecológico y la mala calidad de la atención prenatal.

Munares (2014) ejecutó un estudio de casos y controles en el distrito de Lima con el

propósito de analizar los factores asociados abandonar la atención prenatal en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en 2011. Los hallazgos indicaron que los factores sociales incluyeron la complejidad para obtener permisos laborales (OR: 2.7) y obstáculo por las tareas de casa (OR: 3.9). Institucionalmente, los factores incluyeron un trato inadecuado (OR: 2,5), relación insatisfecha salud-paciente (OR: 1,9); relación impersonal salud-paciente (OR: 1,6); maltrato del personal (OR: 3.5), prioridad escasa para la atención (OR: 2.1), falta de coordinación entre servicios (OR: 1.7), espera prolongada (OR: 1.7), insuficiencia en los servicios (OR: 4.4), una calidad insuficiente en la atención prenatal (OR:2.9) y ubicación complicada al consultorio (OR:1.9). Personalmente, los factores incluyeron citas olvidadas, complejidad en el cuidado de hijos y haber tenido varios partos (OR: 2.6). Se concluyó la presencia de factores personales, sociales e institucionales asociados abandonar el control prenatal.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar la asociación entre los factores sociales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025
- Determinar la asociación entre los factores personales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025
- Determinar la asociación entre los factores institucionales y el abandono del

control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025

#### **1.4. Justificación**

El abandono de los controles prenatales constituye uno de los principales obstáculos para garantizar una salud materno-infantil óptima, con severas repercusiones tanto para la madre como para el neonato. Los controles prenatales son fundamentales para la identificación precoz de desenlaces negativos gestacionales, como, por ejemplo, preeclampsia, diabetes gestacional o complicaciones de crecimiento fetal. Su interrupción puede aumentar el riesgo de morbilidad y muerte maternoperinatal (Organización Mundial de la Salud 2016). Numerosos estudios han evidenciado que las mujeres que no realizan una cantidad adecuada de controles prenatales presentan una mayor susceptibilidad a padecer complicaciones antenatales, tales como hemorragias, infecciones y partos prematuros, en comparación con aquellas que sí lo realizan. Además, la falta de seguimiento prenatal está estrechamente relacionada con un aumento de la mortalidad neonatal, bajo peso al nacer y desenlaces negativos en el desarrollo del recién nacido.

Asimismo, el abandono de los controles prenatales tiene implicaciones sociales y económicas que afectan tanto a las familias como al sistema de salud. La falta de seguimiento puede derivar en la necesidad de intervenciones médicas de mayor complejidad y costos, debido a que las complicaciones que podrían haberse prevenido o tratado a tiempo durante el embarazo, terminan por requerir atención hospitalaria especializada o prolongada. Esto no solo incrementa el gasto en salud pública, sino que también genera un impacto socioeconómico negativo para las familias afectadas, que deben afrontar altos costos médicos, pérdidas laborales y el sufrimiento emocional derivado de complicaciones maternas y neonatales. (OMS, 2016)

Hablando de la salud pública en Lima, donde se desarrolló esta investigación,

comprender las causas detrás del abandono de los controles prenatales es crucial para diseñar intervenciones adecuadas. El presente estudio exploró estas posibles causas desde una perspectiva multidimensional, integrando factores económicos, culturales y de acceder a los servicios sanitarios, para informar e incentivar la propuesta de estrategias efectivas y así disminuir el abandono y optimizar la calidad de la atención materna en esta región.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis nula***

Los factores sociales, personales e institucionales no se asocian al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025

### ***1.5.2. Hipótesis alterna***

Los factores sociales, personales e institucionales se asocian al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Control prenatal

El control prenatal consiste en acciones y procedimientos realizados por parte del personal sanitario en la atención durante el embarazo con el fin de prevenir, diagnosticar y tratar las condiciones relacionadas con la muerte materna y perinatal. El MINSA lo define como un conjunto de actividades que abordan integralmente el proceso de la embarazada en relación con hábitos y conductas sanas, adicionando una actitud optimista hacia el embarazo, parto y puerperio. De esta manera, se espera recibir a un neonato con altos estándares de desarrollo sensorial, físico y mental (INEI, 2023).

La OMS busca asegurar que, tanto las gestantes y el neonato, reciban una atención digna durante el periodo pre y posnatal. Pese al progreso reciente, en 2020 se reportaron cerca de 287 000 muertes de mujeres durante y después del embarazo y el parto, y cada año ocurren alrededor de 2 millones de muertes prenatales, que es equivalente a una cada 16 segundos. Entre las principales causas se encuentran el embarazo prolongado y sus complicaciones, enfermedades maternas previas (hipertensión, diabetes), restricción del crecimiento fetal y anomalías congénitas (menos del 10%). Más del 40% de estas muertes ocurren durante el parto, muchas de las cuales podrían evitarse con un monitoreo y control prenatal adecuados (OMS, 2023).

#### *2.1.1. Características del control prenatal*

**2.1.1.1. Precocidad.** Es importante que el primer control se realice tempranamente, durante el primer trimestre de embarazo, para identificar situaciones que podrían incrementar el riesgo durante las etapas subsecuentes del embarazo y parto. Según la ENDES, el 80.7% tuvieron su primera atención en los primeros tres meses de embarazo (INEI, 2023).

**2.1.1.2. Periodicidad.** Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos

(ACOG, 2024), se recomienda la realización de controles cada cuatro semanas hasta alcanzar las 28 semanas, cada tres semanas entre las 28 y las 36 semanas, y cada siete días entre las 36 y las 41 semanas. Es importante considerar que la cantidad de controles fluctúa en función del nivel de riesgo de la gestante. Para las gestantes de bajo riesgo, se necesitan al menos seis controles, los cuales deben ser realizados uno en el trimestre uno, dos en el trimestre dos y tres en el trimestre tres (Carvajal, 2023).

**2.1.1.3. Completitud.** El control prenatal completo cumple con los propósitos establecidos por el MINSA, realizándose en los momentos y plazos planificados y considerando el estado de salud de la madre y el neonato.

**2.1.1.4. Cobertura.** Se establece que la atención prenatal debe estar disponible para las gestantes en su totalidad, en el Perú, según ENDES (2023), más del 90% de mujeres tuvieron atención prenatal por un profesional sanitario competente.

**2.1.1.5. Gratuidad.** En nuestro país, las atenciones prenatales son completamente sin costo tanto para el MINSA como para el Seguro Social de Salud (EsSalud).

## **2.1.2. *Objetivos del control prenatal***

La atención prenatal tiene como principal fin asegurar el nacimiento del feto y minimizar el riesgo para la madre. Los fines del control prenatal son:

**2.1.2.1. Identificar los factores de riesgo materno y fetal.** Se definen como “la característica biológica, social o ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto la madre como el feto y el recién nacido, puedan sufrir un daño”, los cuales pueden ser detectados por medio de la anamnesis, examen clínico, examen laboratorial y ecografía (Carvajal, 2023).

Los factores socioeconómicos incluyen variables como la pobreza extrema, el analfabetismo, la vida en áreas rurales y el trabajo pesado. Respecto a los factores biológicos, se resaltan la edad materna extrema (menor de 14 años o mayor de 35 años), la obesidad o

desnutrición materna, antecedentes obstétricos (abortos, malformaciones congénitas, parto prematuro), y las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, VIH, trastornos psiquiátricos). Los factores de riesgo ambiental incluyen hábitos nocivos (consumo de alcohol, drogas y tabaco), las condiciones laborales peligrosas (exposición a sustancias químicas o radiación ionizante) y la contaminación ambiental. (Carvajal, 2023).

En estos últimos años, en nuestro país, lo más frecuente en el examen físico de la atención prenatal fue el control de peso (99.7%) y de la presión arterial (99.4%), seguido de la medición de la altura uterina (98.9%). El 94.9% de las mujeres recibieron información, en sus controles prenatales, sobre las complicaciones en la gestación y al momento del parto (INEI, 2023).

**2.1.2.2. Determinar la edad gestacional.** Es crucial para la planificación del cuidado materno, estimación de la fecha del parto y monitorización del crecimiento fetal. Se debe establecer en el control prenatal inicial o en el segundo, si se necesita ecografía. El diagnóstico se establece en base a la fecha de última regla, sumado con los estudios de imágenes (ultrasonido, ecografía) (Carvajal, 2023).

**2.1.2.3. Control de la condición fetal.** Existen diversos mecanismos para examinar el estado fetal, tales como la evaluación de la altura uterina (que es útil a partir de las 20 semanas de embarazo), la estimación clínica del peso fetal, la observación del líquido amniótico (facilidad para palpar las partes fetales puede indicar un oligoamnios, mientras que si el feto es difícil de palpar y “pelotea” en el útero, hace sospechar de un poliamnios), auscultación de latidos cardíacos fetales (se puede usar el Doppler obstétrico a partir de las 12 semanas) y la monitorización materna de los movimientos fetales (Carvajal, 2023).

**2.1.2.4. Diagnosticar la condición de la madre.** En los controles prenatales se evaluará la salud materna a través de la anamnesis, el examen físico y, si es necesario, pruebas de rutina (hemograma, glicemia en ayunas), con el fin de recopilar información detallada sobre aspectos

normales y patológicos, de ámbitos personales o familiares, así como identificar la razón de consulta y los síntomas (Carvajal, 2023).

**2.1.2.5. Educar a la pareja.** Es fundamental comunicar a la pareja sobre cómo apoyar a la madre a lo largo del embarazo y durante el parto. Esta información es brindada durante las sesiones prenatales y psicoprofilaxis (Carvajal, 2023).

## **2.2. Abandono del control prenatal**

El MINSA estipula que toda mujer embarazada debe hacer seis controles prenatales mínimamente, los cuales deben ser distribuidos en un control durante el trimestre uno, dos durante el trimestre dos y tres durante el trimestre tres. La falta de cumplimiento de esta regularidad se interpreta como un abandono del control prenatal. (MINSA, 2014).

### **2.2.1. Factores de riesgo de abandono del control prenatal**

Según Munares (2014), existen tres factores de abandono del control prenatal:

**2.1.3.1. Factores sociales.** Las diferencias en nuestros contextos sociales influyen en el control, ya que la complejidad de la sociedad puede afectar este aspecto. Los factores que se han identificado como causas del abandono del control prenatal son:

**A. Soltera sin pareja estable.** Según Rosa et al. (2014), se encontró que ser soltera se asocia con una mayor probabilidad de no recibir atención prenatal, con un odds ratio (OR) de 3.61.

**B. Dificultad de permiso en el trabajo.** El estudio de Wheeler et al. (2019) proporciona una perspectiva cualitativa sobre cómo las demandas laborales pueden limitar la adherencia a las visitas prenatales recomendadas, especialmente en mujeres con embarazos de alto riesgo. Las entrevistas revelaron que las mujeres enfrentan desafíos significativos al equilibrar las obligaciones laborales con las necesidades de atención prenatal, lo que puede llevar a una menor adherencia a las visitas necesarias para el monitoreo y la prevención de complicaciones

como el parto prematuro.

**C. Desempleo.** Durante la Gran Recesión, se observó un aumento en los indicadores de necesidad individual y comunitaria, como la tasa de desempleo, lo que se asoció con una menor utilización del cuidado prenatal (Blakeney et al., 2019).

**D. Ocupación manual.** El estudio de Agopian et al. (2012) encontró que las mujeres en ocupaciones de servicio, que a menudo son manuales, tienen más probabilidades de participar en comportamientos de alto riesgo, como la falta de cuidado prenatal temprano.

Munares (2014) detectó que dos de cada cinco mujeres embarazadas que asistieron al Instituto Nacional Materno Perinatal descontinuaron el control prenatal, en contraste con el 40,2% que no lo hizo.

**E. Poco apoyo familiar.** Según Sidebottom et al. (2017), se destaca que las mujeres con bajo apoyo de pareja y síntomas depresivos elevados tienen un mayor riesgo de recibir atención prenatal tardía o inadecuada. Este estudio sugiere que el apoyo social, especialmente el de la pareja, puede ser un factor protector importante para las mujeres con síntomas depresivos, reduciendo el riesgo de atención prenatal tardía.

**F. Primaria incompleta.** La falta de educación formal está asociada con una menor probabilidad de recibir atención prenatal adecuada. Según Rosa et al. (2014), se encontró que las mujeres con instrucción pobre tenían un riesgo significativamente mayor de no recibir atención prenatal (OR 4.46; IC 95% 1.92-10.36).

**G. Ambiente inadecuado para la consulta prenatal.** En el estudio de Faneite et al. (2009) se detectaron que el 42.6% de un conjunto que dejó el control prenatal reconoció espacios incompatibles para consulta como un elemento asociado al abandono.

**H. Dificultad por quehaceres domésticos.** Munares (2014) descubrió que el 28.0% de las mujeres que abandonaron el control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal experimentaron dificultades debido a las tareas domésticas, en contraste con el 7.9% de las que

no lo hicieron.

**I. Residir en barrio marginal.** En un análisis de la mortalidad fetal en Tacna - Perú, se observó que la falta de acceso a la atención prenatal estaba significativamente asociada con una mayor mortalidad fetal, subrayando la importancia de abordar las desigualdades sociales para mejorar los resultados de salud (Copaja-Corzo et al., 2023)

**J. Domicilio lejano de lugar de atención.** En Ecuador, un estudio identificó que las dificultades de transporte eran uno de los principales factores asociados con el cuidado prenatal inadecuado. Las mujeres que vivían en zonas rurales contemplaban un riesgo incrementado de recibir un cuidado prenatal inadecuado, a pesar de que el cuidado prenatal en la institución estudiada era gratuito Paredes et al. (2005). Esto sugiere que la distancia y las dificultades de transporte son barreras críticas, incluso cuando el costo del cuidado no es un factor.

**K. Migrante.** Dentro de la crisis de migración venezolana, Miranda et al. (2023) encontraron que las migrantes en Colombia experimentaron un seguimiento prenatal deficiente y complicaciones maternas y perinatales más frecuentes en comparación con las pacientes locales. Esto resalta cómo la migración forzada puede estar asociada con un cuidado prenatal deficiente, lo que predispone a las mujeres y sus recién nacidos a resultados adversos.

**L. Maltrato familiar.** Una revisión sistemática sobre la violencia de pareja en el tiempo de gestación en Latinoamérica y el Caribe reportó que está significativamente asociada con embarazos no deseados y resultados obstétricos adversos, incluyendo atención prenatal inadecuada (Han y Stewart, 2014).

**2.1.3.2. Factores personales.** Los factores personales son aquellos aspectos individuales que influyen directamente en las decisiones de las gestantes respecto a la importancia y necesidad de asistir a sus controles prenatales. Los factores que se han identificado como causas del abandono del control prenatal son:

**A. Poco apoyo de la pareja.** En la investigación de Hohmann-Marriott (2009), el poco

apoyo de la pareja durante el embarazo estuvo estrechamente relacionado con un mayor riesgo de abandono del control prenatal. Este estudio identifica que las parejas que no comparten intenciones conjuntas sobre el embarazo, especialmente cuando el embarazo no fue planeado u ocurrió fuera del matrimonio, presentan una mayor probabilidad de atención prenatal inadecuada.

**B. Importancia del control prenatal.** En el trabajo de Roberts et al. (1998), se encontró que las mujeres que consideran la atención prenatal como "menos que muy importante" tienen un riesgo significativamente mayor de iniciar tardíamente sus controles prenatales (OR = 4,1; IC 95%, 1,7-9,7). Además, las mujeres con mayor experiencia en embarazos, como las multiparas, tienden a subestimar la importancia de la atención prenatal, percibiéndola como menos relevante para su bienestar (OR = 3,9; IC 95%, 2,5-14,6).

**C. Miedo al examen ginecológico.** El examen ginecológico puede generar miedo, ansiedad y vergüenza. Estos sentimientos impactan directamente en la continuidad de la atención prenatal, ya que las mujeres que experimentan dolor o incomodidad durante un examen pélvico fueron menos propensas a realizar visitas futuras. Según Qaseem et al. (2014), entre el 10 % y el 80 % de las mujeres reportaron estas emociones durante el examen, mientras que entre el 11 % y el 60 % experimentaron dolor o malestar.

**D. Olvido de la cita de control.** Según Worku et al. (2021), la falta de seguimiento previo y el escaso asesoramiento profesional contribuyen significativamente a abandonar el control prenatal. Las mujeres que no recibieron recordatorios o seguimientos personalizados tienen una probabilidad alta de abandonar la atención prenatal (AOR = 7,89; IC 95%, 2,11-29,50).

**E. Dificultad para el cuidado de hijos.** Según Holicky et al. (2024), el 66% de los hospitales de maternidad y el 50% de los centros de salud reportaron que las preocupaciones relacionadas con el cuidado de los niños afectan negativamente la utilización de servicios

médicos. Según este estudio, el 22% indicó que la razón principal para faltar a las citas era "no sentirse cómodo dejando a sus hijos al cuidado de otras personas".

**F. Edad extrema.** Según Jacobson et al. (2023), las mujeres de 45 a 49 años presentan mayores chances de control prenatal insatisfecho (ORa = 1,12; IC 95% 1,09-1,15), partos prematuros (ORa = 2,05; IC 95% 1,97-2,13) y neonatos con bajo peso al nacer (ORa = 2,03; IC 95% 1,95-2,12), en comparación con mujeres de 20 a 34 años.

**G. Multiparidad.** Un estudio realizado por Friedman et al. (2009), reportó que el 6% de las mujeres sin atención prenatal consideran innecesarias las visitas debido a su experiencia previa con embarazos. Esta creencia, común entre las multigestas, contribuye al abandono de los controles, al asumir que el conocimiento acumulado elimina la necesidad de supervisión médica.

**H. Embarazo no planificado.** Según Eggleston (2000) en su estudio en Ecuador, las mujeres con embarazos no deseados tenían un 32% menos de probabilidades de buscar atención prenatal en comparación con aquellas con embarazos planificados. Además, estas mujeres tenían un 25 % menos de probabilidades de iniciar la atención en el primer trimestre y un 29 % menos de probabilidades de recibir el número recomendado de visitas prenatales.

**I. Poco tiempo de consulta.** Según Faneite et al. (2009), el 23.2% de las mujeres entrevistadas mencionan que la percepción de consultas demasiado breves desmotivaba su participación en el control prenatal.

**J. Desconocimiento sobre el control prenatal.** Según Faneite et al. (2002), el 57.6% de las pacientes que abandonaron los controles prenatales, no tenía información adecuada sobre los beneficios de estas visitas para el bienestar materno y fetal.

### **2.1.3.3. Factores institucionales.**

**A. Trato inadecuado.** Según Munares (2014), se determinó en el Instituto Nacional Materno Perinatal que el 12.7% de las mujeres que dejaron la atención prenatal reportaron



experimentar un trato inadecuado, en contraste con el 5.4% hallado en el grupo control. Además, hubo una probabilidad de abandono de 2.5.

**B. Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria.** La literatura médica sugiere que una comunicación deficiente y una relación insatisfactoria con los proveedores de atención médica pueden contribuir al abandono de la atención prenatal. Worku et al. (2021) encontraron que la percepción de una mejor comunicación, colaboración y empoderamiento por parte de las mujeres embarazadas estaba asociada con prácticas de salud más frecuentes y beneficiosas durante el embarazo. Esto sugiere que una relación positiva con el que brinda atención médica podría disminuir la ansiedad y mejorar las prácticas de salud, lo que podría disminuir el riesgo de abandono del control prenatal.

**C. Relación profesional de la salud-paciente impersonal.** Según Camarena (2012), se identificó en EsSalud que tres de cada diez mujeres embarazadas que abandonaron los controles prenatales declararon haber experimentado una relación médico-paciente impersonal. Munares (2014) en el Instituto Nacional Materno Perinatal observó que un 17.1% de las mujeres que dejaron los controles prenatales señalan haber mantenido una relación impersonal entre el médico y la paciente.

**D. Episodios de maltrato por parte del profesional.** La literatura médica sugiere que el maltrato durante la atención obstétrica, que incluye abuso verbal, físico y discriminación, es un factor que puede contribuir a abandonar la atención prenatal. Munares (2014) encontró en su estudio que el 5.1% que dejaron la atención prenatal reportaron situaciones de maltrato de parte del personal de salud.

**E. Poca prioridad para su atención.** Chavarría (2006) identificó este factor como un factor crucial para la discontinuación del control prenatal.

**F. Citas de seguimiento del control prenatal.** Según Chavarria (2006), un determinante para incumplir las citas de control prenatal era la reducida relevancia a estas.

**G. Falta de coordinación entre servicios para la atención prenatal.** Según Munares (2014), la tercera parte de las embarazadas que dejaron la atención prenatal refirieron que en su centro de salud presentaron ausencia de coordinación entre los servicios.

**H. Tiempo de espera largo.** Según Otárola (2017), el 81.6 % de las gestantes reportaron como determinante de abandono un tiempo prolongado de espera.

**I. Servicios incompletos.** Según Munares (2014), se refiere a la percepción de la gestante de que la atención recibida no fue la anticipada, ya sea debido a la estructuración del sistema sanitario, o en el caso de haberse programado una consulta prenatal, finalmente no se llevó a cabo.

**J. Gastos para exámenes no disponibles.** De acuerdo con Munares (2014), casi uno de cada cuatro mujeres con abandono de la atención prenatal manifestaron haber experimentado servicios insuficientes.

**K. Consulta prenatal de baja calidad.** Camarena (2012) en su estudio indicó que la calidad deficiente del control prenatal y la valoración de la calidad de la atención prenatal son factores que explican más del 70% de atención prenatal abandonada.

**L. Consultorio prenatal difícil de ubicar.** Según Camarena (2012), más de un cuarto de las mujeres embarazadas estudiadas en EsSalud reconocieron que un consultorio prenatal difícil de ubicar como es un factor vinculado a abandonar el control prenatal. Munares (2014) en la Maternidad de Lima determinó que casi una de cada cinco gestantes que optaron por abandonar el control prenatal manifestaron este evento.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

- Según el tipo de investigación, es cuantitativa, pues se corresponde con un estudio donde los fenómenos se cuantifican concretamente y se recurre al método estadístico para su análisis.
- Según el nivel, es analítico porque trata de explicar la relación o asociación entre variables.
- Según el tiempo, es retrospectivo, porque se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.
- Según el diseño, es transversal, pues las observaciones o mediciones de las variables se corresponden a un momento dado en el tiempo, sin la realización de seguimiento alguno.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación fue desarrollada en las instalaciones de un centro de salud materno infantil de primer nivel en Lima Este, en el servicio de Obstetricia, durante el mes de febrero y marzo del año 2025.

#### 3.3. Variables

La lista de variables seleccionadas en este estudio se basó en la investigación realizada por Munares (2014).

- **Variable dependiente:** Abandono del control prenatal
- **Variables independientes:**
  - **Factores sociales**
    - Soltera sin pareja estable
    - Dificultad de permisos en el trabajo

- Desempleada
- Ocupación manual
- Poco apoyo de la familia
- Primaria incompleta
- Ambiente inadecuado para la consulta
- Dificultad por quehaceres domésticos
- Residir en barrio marginal
- Domicilio lejano del lugar de atención
- Maltrato familiar
- **Factores personales**
  - Poco apoyo de la pareja
  - Importancia del control prenatal
  - Miedo al examen ginecológico
  - Olvido de la cita de control
  - Dificultad para el cuidado de los hijos
  - Edad extrema
  - Multiparidad
  - Embarazo no planificado
  - Poco tiempo de consulta
- **Factores institucionales**
  - Trato inadecuado
  - Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria
  - Relación profesional de la salud-paciente impersonal
  - Episodios de maltrato por parte del profesional
  - Poca prioridad para su atención

- Citas seguimiento del control
- Incoordinación entre servicios para atenderla
- Tiempo de espera largo
- Servicios incompletos
- Gastos para exámenes no disponibles

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1. Población

La población incluyó a todas las pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de primer nivel en Lima Este, en el periodo de puerperio mediato, dentro de los meses de febrero y marzo en el año 2025. La cantidad aproximada de puérperas atendidas durante el periodo de estudio fue de 322, conociéndose que se tienen alrededor de 920 atenciones en el servicio de Obstetricia, de las cuales aproximadamente el 35% pertenecen a este periodo.

#### 3.4.2. Muestra

Se calculó el tamaño muestral usando como base el trabajo de Munares (2014). La proporción esperada de abandono de control fue de 0.1. Usando la fórmula para proporción en población finita, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p_1 * p_2}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p_1 * p_2}$$

dónde:

$n$  = Tamaño muestral

$N$  = Tamaño poblacional (644)

$Z$  = Valor del nivel de confianza (1.96 para 95 %)

$p_1$  = Proporción esperada en el grupo de expuestos (0.1)

$p_2$  = Proporción esperada en el grupo de no expuestos (0.9)

$d^2$  = Error esperado (0.05)

Se reemplazaron los valores en la fórmula, obteniendo como resultado:

$$n = \frac{644 * 1.96^2 * 0.9 * 0.1}{0.05^2 * (644 - 1) + 1.96^2 * 0.9 * 0.1}$$

$$n = 114$$

En base a la fórmula de tamaño de muestra, se necesitó un mínimo de 114 pacientes para lograr un análisis con precisión adecuada. Para evitar pérdida de muestra por falta de respuesta o encuestas incompletas, se aumentó al resultado de esta fórmula un 30 % de unidades adicionales, obteniendo un total de 148 personas para encuestar.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Mujer puérpera mediata
- Aceptar participar en el estudio
- Edad mayor de 18 años

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Pacientes con complicaciones en el embarazo o parto distócico
- Pacientes con algún impedimento físico o mental impidiendo contestar el cuestionario
- Pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial u otro

### **3.5. Instrumentos**

Se emplearon dos técnicas para la recolección de datos. La primera consistió en la revisión documental de historias clínicas y carnés perinatales, con el fin de verificar el número de controles prenatales recibidos por cada participante y determinar si hubo abandono del control prenatal. La segunda técnica fue la aplicación de una entrevista estructurada con preguntas cerradas, cuyo propósito fue explorar los factores potencialmente asociados al abandono del control prenatal.

Para la entrevista, se aplicó un cuestionario estructurado. Este fue elaborado y validado por Munares (2014) y estuvo diseñado para determinar los elementos que podrían estar relacionados con abandonar el control prenatal. El cuestionario consistió en 30 preguntas de respuesta dicotómica (Sí/No), agrupadas en tres dimensiones: factor social (11 preguntas), factor institucional (10 preguntas) y factor personal (9 preguntas).

La dimensión factor social abordó aspectos relacionados con el entorno familiar, económico y social de la gestante, tales como la convivencia con la pareja, dificultades laborales para asistir a los controles prenatales, apoyo familiar, nivel educativo, acceso a servicios básicos en la vivienda, experiencias de maltrato y percepción de distancia entre su domicilio y el establecimiento de salud (Munares, 2014).

La dimensión factor institucional se centró en las barreras relacionadas con el sistema sanitario y el acceso a los servicios prenatales. Evaluó la percepción de la mujer embarazada acerca de la calidad en la atención recibida, problemas con el trato del personal de salud, tiempos de espera prolongados, dificultades en la programación de citas, falta de coordinación entre los servicios, ausencia de exámenes auxiliares y costos asociados a la atención prenatal (Munares, 2014).

La dimensión factor personal consideró aspectos individuales que pudieron influir en la continuidad del control prenatal, como la falta de apoyo de la pareja, miedo al examen ginecológico, percepción de la importancia del control prenatal, olvido de citas, dificultades para encontrar quién cuide a sus hijos, edad extrema materna (menor de 15 años o mayor de 35 años), multiparidad (más de cinco partos), planificación del embarazo y percepción del tiempo destinado a la consulta (Munares, 2014).

El instrumento fue diseñado por Munares (2014) a partir de una revisión de la literatura sobre las características que influyeron en dejar la atención prenatal. Posteriormente, fue sometido a validación por juicio de expertos para garantizar la validez de contenido y se realizó

un análisis factorial por componentes principales, permitiendo establecer la validez de constructo y definir las dimensiones del cuestionario. También se ejecutó un estudio piloto, hallando la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.801, indicando adecuada consistencia interna (Munares, 2014).

### **3.6. Procedimientos**

En primer lugar, se presentó el proyecto a la universidad y se solicitó la autorización de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Este. Se entregó un documento oficial explicando los objetivos del estudio, el protocolo y los procesos a seguir con el fin de asegurar el cumplimiento de las normativas éticas y administrativas.

Posteriormente, se coordinó con el personal del servicio de Obstetricia para definir los horarios y lugares más convenientes para la recolección de datos, respetando las dinámicas del servicio y minimizando interrupciones en la atención de las pacientes. Se explicó a cada participante, en un lenguaje claro y comprensible, el propósito del estudio, la confidencialidad de los datos y el tiempo aproximado que tomaba la entrevista. Las pacientes que aceptaron participar firmaron un formulario de consentimiento informado previa entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio cercano a los consultorios, garantizando privacidad y comodidad para las participantes. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 20 minutos. En caso de que la participante tuviera dudas o necesitara interrumpir la entrevista por motivos personales, se pausó o reprogramó según su disponibilidad.

Los datos obtenidos durante las entrevistas fueron registrados en formato físico. No se mostró la información obtenida a ninguna otra persona para asegurar la confidencialidad y el anonimato de la información recopilada.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos recopilados se digitaron en una hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel.



Posteriormente, los datos fueron exportados al programa R versión 4.4.1 para su análisis. Antes de iniciar el análisis, se realizó una limpieza de datos para verificar la completitud, consistencia y ausencia de valores atípicos.

Se desarrolló un análisis descriptivo con las variables de estudio. Dado que todas las variables fueron cualitativas, estas se describieron usando frecuencias absolutas y relativas. Posteriormente, se empleó un análisis bivariado usando la prueba de chi cuadrado de independencia para comparar la distribución de factores según la frecuencia de abandono del control prenatal.

Para el análisis multivariado, se utilizaron tres modelos de regresión, una para cada grupo de factores (social, personal e institucional). Los modelos de regresión se basaron en la familia de distribución de Poisson con un enlace log y varianzas robustas. Se estimaron razones de prevalencias (RP) ajustadas como medida de asociación, utilizando intervalos de confianza al 95 % para evaluar la precisión de las estimaciones.

Los resultados fueron expresados en tablas, resumiendo los hallazgos más relevantes. Las interpretaciones se realizaron considerando la significancia estadística ( $p < 0.05$ ). Los análisis estadísticos se realizaron usando R en su versión 4.4.1.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Se invitó a las pacientes a participar al estudio. A quienes aceptaron participar, se le proporcionó un documento de consentimiento informado, redactado en lenguaje claro y comprensible, que explicaba los objetivos, procedimientos y propósitos del estudio. Se enfatizó que el estudio no era invasivo, era completamente voluntario y que las participantes podían abandonar el estudio en cualquier momento sin repercutir en su atención médica.

Antes de la recolección de datos, el investigador respondió cualquier duda de las participantes y se aseguró de que comprendieran plenamente la información proporcionada. Las participantes firmaron el formato del consentimiento informado como muestra de su

autorización, y recibieron una copia para su referencia.

Este estudio no implicó procedimientos invasivos ni intervenciones clínicas que puedan generar riesgos físicos, psicológicos o sociales para las participantes. Los procedimientos observacionales y la recolección de datos fueron realizados en un ambiente respetuoso, asegurando la comodidad de las participantes.

Para proteger la privacidad de las participantes, los datos personales no fueron registrados de manera identificable. No se registró el nombre, ni la historia clínica, ni el número de seguro, ni el número de documento nacional de identificación. Se les asignó un código a cada participante que solo era de conocimiento del investigador. Los resultados fueron reportados de forma agregada, sin incluir información que identificara a las participantes.

La investigación se desarrolló cumpliendo las normas éticas internacionales, como la Declaración de Helsinki y la legislación nacional vigente sobre investigaciones en seres humanos. Los datos fueron utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación.

#### IV. RESULTADOS

Se evaluó la frecuencia de abandono de la atención prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este. El número total de encuestadas fue de 148; todas completaron las preguntas sin presentar información faltante. Se encontró que el 25.68 % (n = 38) de las participantes reportaron haber abandonado el control prenatal, mientras que el 74.32 % (n = 110) sí completaron sus controles prenatales recomendados (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Frecuencia de abandono del control prenatal en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025*

Variable	n	%
Abandono de control prenatal		
No	110	74.32
Sí	38	25.68

En cuanto a los factores sociales (Tabla 2), se halló una asociación significativa entre el abandono del control prenatal y la falta de apoyo familiar (RP = 2.07, IC 95%: 1.33–3.21, p = 0.004) y el nivel educativo bajo (primaria incompleta) (RP = 1.88, IC 95%: 1.12–3.15, p = 0.048).

Otros factores sociales, como la convivencia con la pareja, la dificultad de permisos en el trabajo, la situación laboral, la ocupación manual, la dificultad por quehaceres domésticos, el maltrato familiar y la residencia en un barrio marginal, no mostraron una asociación estadísticamente significativa con el abandono del control prenatal.

**Tabla 2**

*Factores sociales asociados a abandono del control prenatal en un centro de salud materno*

*infantil de Lima Este, 2025*

Variable	Total		Abandono de control prenatal				Valor p	RP	IC 95%
			No		Sí				
	n	%	n	%	n	%			
Convive con su pareja									
No	33	22.3	24	72.73	9	27.27	0.353	-	
Sí	115	77.7	75	65.22	40	34.78		1.28	0.69–2.35
Dificultad de permisos en trabajo									
No	121	81.76	84	69.43	37	30.57	0.503	-	
Sí	27	18.24	18	66.67	9	33.33		1.09	0.60–1.98
Sin trabajo									
No	130	87.84	96	73.85	34	26.15	0.613	-	
Sí	18	12.16	12	66.67	6	33.33		1.27	0.62–2.60
Ocupación manual									
No	126	85.14	94	74.61	32	25.39	0.419	-	
Sí	22	14.86	14	63.64	8	36.36		1.43	0.76–2.68
Poco apoyo de la familia									
No	110	74.32	82	74.55	28	25.45	0.004	-	
Sí	38	25.68	18	47.37	20	52.63		2.07	1.33–3.21
Primaria incompleta									
No	122	82.43	92	75.41	30	24.59	0.048	-	
Sí	26	17.57	14	53.85	12	46.15		1.88	1.12–3.15
Ambiente inadecuado para la consulta									
No	127	85.81	95	74.81	32	25.19	0.605	-	
Sí	21	14.19	14	66.67	7	33.33		1.32	0.67–2.60
Dificultad por quehaceres domésticos									
No	112	75.68	84	75.00	28	25.00	0.279	-	
Sí	36	24.32	23	63.88	13	36.12		1.44	0.84–2.48
Residir en barrio marginal									
No	136	91.89	94	69.12	42	30.88	0.773	-	
Sí	12	8.11	8	50	4	50		1.33	0.57–3.12
Maltrato familiar									
No	142	95.95	106	74.65	36	25.35	1.000	-	
Sí	6	4.05	4	66.67	2	33.33		1.31	0.41–4.22
Domicilio lejano									
No	120	81.08	87	72.50	33	27.50	0.419	-	
Sí	28	18.92	18	64.29	10	35.71		1.35	0.66–2.78

*Nota.* La prueba chi cuadrado de independencia se utilizó para el cálculo de los valores p.

Respecto a los factores personales (Tabla 3), se identificó una relación significativa entre el olvido de citas y el abandono del control prenatal (RP = 2.04, IC 95%: 1.18–3.40, p =

0.041), así como la dificultad para el cuidado de los hijos (RP = 1.74, IC 95%: 1.29–3.23, p = 0.008).

No se halló asociación significativa con otros factores personales como el poco apoyo de la pareja, el temor al examen ginecológico, la percepción de la relevancia del control prenatal, la edad extrema, la multiparidad, el embarazo no planificado y el tiempo limitado de consulta.

**Tabla 3**

*Factores personales asociados a abandono del control prenatal en un centro de salud de Lima Este, 2025*

Variable	Total		Abandono de control prenatal				Valor p	RP	IC 95%
			No		Sí				
	n	%	n	%	n	%			
Poco apoyo de la pareja									
No	122	82.43	92	75.4	30	24.59	0.419	-	
Sí	26	17.57	17	65.38	9	34.61		1.41	0.76–2.60
Miedo al examen ginecológico									
No	127	85.81	100	78.75	35	27.55	0.333	-	
Sí	21	14.19	13	61.91	8	38.09		1.47	0.79–2.72
Poca importancia del control prenatal									
No	130	87.84	102	78.47	28	21.53	0.316	-	
Sí	18	12.16	11	61.12	7	38.88		1.81	0.93–3.51
Olvido de citas									
No	128	86.49	104	81.25	24	18.75	0.041	-	
Sí	20	13.51	13	65	7	35		2.04	1.18–3.40
Dificultad para el cuidado de hijos									
No	115	77.7	86	74.79	29	25.21	0.008	-	
Sí	33	22.3	21	63.64	12	36.36		1.74	1.29–3.23
Edad extrema									
No	118	79.73	88	74.57	30	25.42	1.000	-	
Sí	30	20.27	22	73.34	8	26.66		1.05	0.54–2.05
Multiparidad									
No	142	95.95	106	74.65	36	25.35	1.000	-	
Sí	6	4.05	4	66.67	2	33.33		1.31	0.41–4.22
Embarazo no planificado									
No	55	37.16	37	67.27	18	32.72	0.278	-	
Sí	93	62.84	60	64.52	33	35.48		1.39	0.82–2.37

Poco tiempo de consulta									
No	117	79.05	83	70.95	34	29.05	0.335	-	
Sí	31	20.95	21	67.75	10	32.25		1.43	0.81–2.53

*Nota.* La prueba chi cuadrado de independencia se utilizó para el cálculo de los valores p.

En relación con los factores institucionales (Tabla 4), se evidenció una asociación significativa entre el abandono del control prenatal y la percepción de una relación insatisfactoria entre el personal de salud y la mujer gestante (RP = 1.41, IC 95%: 1.17–2.92, p = 0.017), así como una relación impersonal con el profesional de salud (RP = 1.56, IC 95%: 1.15–2.89, p = 0.019). Además, se observó que haber experimentado situaciones de maltrato por el profesional de salud también se asoció con una mayor prevalencia de abandono del control prenatal (RP = 1.59, IC 95%: 1.09–5.35, p = 0.028).

Otros factores institucionales como el trato inadecuado, la percepción de poca prioridad en la atención, la falta de coordinación entre servicios, los tiempos de espera prolongados, los servicios incompletos y los gastos adicionales para exámenes no disponibles no presentaron asociaciones estadísticamente significativas con el abandono del control prenatal.

**Tabla 4**

*Factores institucionales asociados a abandono del control prenatal en un centro de salud de Lima Este, 2025*

Variable	Total		Abandono de control prenatal				Valor p	RP	IC 95%
			No		Sí				
	n	%	n	%	n	%			
Trato inadecuado									
No	139	93.92	101	72.66	38	27.33	0.109	-	
Sí	9	6.08	6	66.67	3	33.33		1.22 1.15–4.23	
Relación salud-paciente insatisfactoria									
No	103	69.59	77	74.76	26	25.24	0.017	-	
Sí	45	30.41	29	64.45	16	35.55		1.41 1.17–2.92	
Relación salud-paciente impersonal									
No	97	65.54	75	77.31	22	22.68	0.019	-	
Sí	51	34.46	33	64.71	18	35.29		1.56 1.15–2.89	
Episodios de maltrato del profesional									
No	143	96.62	107	74.83	36	25.17	0.028	-	

Sí	5	3.38	3	60.00	2	40.00	1.59	1.09–5.35
Poca prioridad para atención prenatal								
No	137	92.57	103	75.18	34	24.81	0.075	-
Sí	11	7.43	7	63.64	4	36.36	1.47	1.19–4.06
Sin fecha para citas de seguimiento								
No	128	86.49	89	69.53	39	30.46	0.257	-
Sí	20	13.51	13	65.00	7	35.00	1.6	0.87–2.96
Incoordinación entre servicios								
No	130	87.84	88	67.69	42	32.30	0.316	-
Sí	18	12.16	12	66.67	6	33.33	1.58	0.82–3.03
Tiempo de espera largo								
No	93	62.84	70	75.26	23	24.73	0.187	-
Sí	55	37.16	36	65.45	19	34.54	1.47	0.89–2.42
Servicios incompletos								
No	117	79.05	81	69.23	36	30.76	0.189	-
Sí	31	20.95	20	64.51	11	35.48	1.56	0.91–2.69
Gastos para exámenes no disponibles								
No	110	74.32	82	74.55	28	25.45	0.257	-
Sí	38	25.68	25	65.78	13	34.21	1.45	0.86–2.45

*Nota.* La prueba chi cuadrado de independencia se utilizó para el cálculo de los valores p.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como fin identificar los factores sociales, personales e institucionales asociados a abandonar la atención prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este. Los resultados obtenidos evidencian que el 25.68% de las gestantes evaluadas no completaron el control prenatal recomendado, una cifra preocupante considerando la importancia de este seguimiento para la salud materno-infantil.

En relación con los factores sociales, se encontró que la ausencia de apoyo familiar y el bajo nivel educativo (primaria incompleta) fueron determinantes en el abandono del control prenatal. Estos hallazgos coinciden con estudios previos, como los de Timoteo-Barrantes y Castillo-Velarde (2023) y Munares (2014), quienes identificaron que el apoyo familiar y el nivel educativo son factores protectores clave para la continuidad del control prenatal. La ausencia de un entorno de apoyo puede generar barreras tanto emocionales como logísticas, dificultando el acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, variables como el estado civil, la situación laboral y la dificultad de permisos en el trabajo no mostraron una relación significativa con abandonar el control prenatal en este estudio. Sin embargo, investigaciones previas (Arcia y Lagos, 2021; Suleman et al., 2021) han señalado que la falta de estabilidad laboral y la dificultad para ausentarse del trabajo pueden afectar la adherencia a los controles prenatales. La diferencia con los hallazgos de la presente investigación podría deberse a la política de gratuidad del control prenatal en el sistema de salud peruano, lo que reduce la barrera económica para su acceso.

Respecto a los factores personales, se identificó que el olvido de citas y la dificultad para cuidar a los hijos fueron factores significativamente asociados al abandono del control prenatal. Estos resultados refuerzan lo encontrado por Worku et al. (2021), quienes reportaron que la falta de recordatorios y la ausencia de estrategias para facilitar la asistencia a los controles prenatales aumentan el riesgo de abandono. Asimismo, el estudio de Holicky et al.



(2024) subrayó la importancia del cuidado infantil como una barrera significativa para la continuidad de la atención prenatal.

Sin embargo, variables como la multiparidad, la edad extrema, el miedo al examen ginecológico y el embarazo no planificado no mostraron una relación significativa con abandonar el control prenatal en este estudio. Aunque la literatura médica, como el trabajo de Jacobson et al. (2023), ha sugerido que la edad extrema y la multiparidad pueden influir en la adherencia a los controles, la ausencia de una asociación en este estudio podría estar relacionada con la cultura de atención prenatal en la población estudiada.

En el ámbito institucional, los resultados revelaron que una relación insatisfactoria y distante con el profesional de salud, así como episodios de maltrato, se asociaron significativamente con el abandono del control prenatal. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos como el de Munares (2014) y Otárola (2017), donde se reportó que la percepción de un trato inadecuado y la mala calidad de la atención eran factores determinantes en la discontinuidad del seguimiento prenatal.

No obstante, factores como los tiempos de espera prolongados, la audiencia de coordinación entre servicios y los costos adicionales para exámenes no disponibles no mostraron una asociación estadísticamente significativa. Esta discrepancia con estudios previos, como los de Castañeda y Espino (2023) y Huamán y Arque (2022), podría deberse a que las pacientes de este estudio priorizaron la calidad de la interacción con el personal de salud sobre otros aspectos logísticos de la atención.

Los hallazgos de este trabajo resaltan la relevancia de fortalecer el apoyo social y familiar para mejorar la adherencia al control prenatal. Asimismo, resaltan la necesidad de implementar estrategias para recordar a las gestantes sus citas, así como de proporcionar mecanismos de apoyo para el cuidado infantil durante las consultas médicas.

Desde una perspectiva institucional, estos hallazgos refuerzan la relevancia de mejorar

la comunicación y el trato entre los profesionales de salud y las pacientes, dado que una relación médico-paciente insatisfactoria puede ser un determinante clave en la adherencia al control prenatal. En este sentido, es esencial la capacitación continua del personal en trato humanizado y atención centrada en la paciente para mejorar la experiencia de las mujeres embarazadas en los servicios de salud.

Entre las principales limitaciones del estudio, se encuentra la característica transversal del diseño, que impide forjar relaciones causales entre las variables estudiadas. Asimismo, la recolección de datos mediante entrevistas puede estar sujeta a sesgos de memoria o deseabilidad social, lo que podría haber influenciado algunas respuestas de las participantes. Sin embargo, el uso de historias clínicas para verificar el abandono del control prenatal fortalece la validez de los resultados obtenidos.

## VI. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 25.68% de las pacientes no completaron el control prenatal recomendado, lo que representa un riesgo significativo para la salud materno-infantil.
- La falta de apoyo familiar y el bajo nivel educativo (primaria incompleta) fueron factores determinantes en el abandono del control prenatal, lo que resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a fortalecer el entorno social de las gestantes.
- El olvido de citas y la dificultad para el cuidado de los hijos mostraron una asociación significativa con el abandono del control prenatal, indicando que la falta de seguimiento y las responsabilidades familiares son barreras importantes para la continuidad del control.
- La percepción de una relación insatisfactoria o impersonal con el personal de salud, así como episodios de maltrato, influyeron negativamente en la adherencia al control prenatal, lo que subraya la importancia de mejorar la calidad del trato en los servicios de salud.

## VII.RECOMENDACIONES

- Implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a las familias y parejas de las gestantes para fomentar su participación activa en el control prenatal y reducir las barreras sociales.
- Desarrollar sistemas de notificación, como llamadas telefónicas o mensajes de texto, para recordar a las gestantes sus citas prenatales y reducir el abandono por olvido.
- Capacitar al personal de salud en atención humanizada y comunicación efectiva para mejorar la relación profesional de la salud-paciente, reduciendo así la percepción de trato impersonal o insatisfactorio.
- Implementar espacios de atención con flexibilidad horaria y servicios de apoyo para el cuidado de los hijos durante las consultas, permitiendo a las gestantes asistir sin comprometer sus responsabilidades familiares.
- Establecer mecanismos de supervisión y retroalimentación en los centros de salud para identificar y corregir deficiencias en la calidad de la atención, tiempos de espera y accesibilidad a los controles prenatales.

## VIII. REFERENCIAS

- Agopian, A. J., Lupo, P. J., Herdt-Losavio, M. L., Langlois, P. H., Rocheleau, C. M. y Mitchell, L. E. (2012). Differences in folic acid use, prenatal care, smoking, and drinking in early pregnancy by occupation. *Preventive Medicine*, 55(4), 341-345. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.07.015>
- Amaya, E. J. y Olaya, E. K. (2022). Factores sociales asociados al abandono de la tención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I- 4 Sullana—Piura—2021. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9990>
- Arcia, E. y Lagos, H. L. (2021). *Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. Repositorio Institucional UNAN. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16907/>
- Ayodo, G., Onyango, G. O., Wawire, S. y Diamond-Smith, N. (2021). Existing barriers to utilization of health services for maternal and newborn care in rural Western Kenya. *BMC Health Services Research*, 21(1), 795. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06847-w>
- Blakeney, E. L., Herting, J. R., Bekemeier, B. y Zierler, B. K. (2019). Social determinants of health and disparities in prenatal care utilization during the Great Recession period 2005-2010. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2486-1>
- Camarena, P. A. (2012). *Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina – Essalud – 2011*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/c2c91b5f-a783-4def-8711-9a06985594a5>

Carvajal, J. A. (2023). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. 14ª ed. Universidad de Chile.

[https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL\\_compressed.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf)

Castañeda, M. E. y Espino, I. L. (2023). *Factores sociodemográficos e institucionales relacionados a la inasistencia de la atención prenatal en gestantes del Centro de salud*

*Clas Parcona, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Autónoma de Ica.

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2543>

Celis, E. A. I. (2022). *Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada

Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9362>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2021). *Boletín epidemiológico del Perú 2020: Semana epidemiológica (del 27 de diciembre al 02 enero del 2020) (Volumen 29—SE 53-2020)*. Lima, Perú.

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>

Chavarria, J. del C. (2006). *No cumplimiento a citas en atención prenatal de las embarazadas:*

*Centros de salud Francisco Buitrago y Ticuantepe: Managua, período octubre 2005 - junio 2006*. iii,67-iii,67. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de

Nicaragua]. Repositorio Institucional UNAN.

<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/6441/1/t371.pdf>

Copaja-Corzo, C., Gomez-Colque, S., Vilchez-Cornejo, J., Hueda-Zavaleta, M. y Taype-

Rondan, A. (2023). Fetal death and its association with indicators of social inequality:

20-year analysis in Tacna, Peru. *PLOS ONE*, 18(10), e0292183.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292183>

- Eggleston, E. (2000). Unintended pregnancy and women's use of prenatal care in Ecuador. *Social Science y Medicine*, 51(7), 1011-1018. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00010-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00010-1)
- Faneite A, P., Rivera, C., González, M., Linares, M. y Faneite, J. (2002). ¿Por qué no se controla la embarazada? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 62(2), 77-82. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322002000200001](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322002000200001)
- Faneite A, P., Rivera, C., Rodríguez, F., Amato, R., Moreno, S. y Cangemi, L. (2009). Consulta prenatal: Motivos de inasistencia, ¿se justifica? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 69(3), 147-151. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000300002](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300002)
- Friedman, S. H., Heneghan, A. y Rosenthal, M. (2009). Characteristics of women who do not seek prenatal care and implications for prevention. *Journal of Obstetric, Gynecologic y Neonatal Nursing*, 38(2), 174-181. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01004.x>
- Han, A. y Stewart, D. E. (2014). Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 124(1), 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.06.037>
- Hohmann-Marriott, B. (2009). The couple context of pregnancy and its effects on prenatal care and birth outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 13(6), 745-754. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0467-0>
- Holicky, A., Anderson-Reeves, T., Bennett, A. C., Lightner, S., McRae, K. D. y Handler, A. (2024). Child care as a barrier to perinatal health care in Illinois. *Maternal and Child Health Journal*, 28(2), 221-228. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03784-4>

- Huaman, E., y Arque, E. M. (2022). *Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas 2022*. [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/d036861f-3135-4471-af83-18aa2039b28d>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
- Jacobson, L. E., Fuentes-Rivera, E., Schiavon, R. y Darney, B. G. (2023). Association of maternal age 35 years and over and prenatal care utilization, preterm birth, and low birth weight, Mexico 2008–2019. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 162(2), 623-631. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14707>
- Luzon, K. L. (2023). *Factores sociales que intervienen en la falta de control prenatal*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador]. Repositorio Institucional UNEMI. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7149?locale-attribute=es>
- Ministerio de Salud. (2014). *Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
- Miranda, J., Sanabria, M. F., Annicchiarico, W., Alfieri, N. y Cortes, M. S. (2023). Maternal and perinatal health among pregnant patients in the context of a migratory crisis. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 163(2), 416-422. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14991>
- Moller, A.B., Petzold, M., Chou, D. y Say, L. (2017). Early antenatal care visit: A systematic analysis of regional and global levels and trends of coverage from 1990 to 2013. *The*



*Lancet Global Health*, 5(10), e977-e983. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30325-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30325-X)

Munares, O. F. (2014). *Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal—2011*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ee5eeebc-6d7b-431a-b4fc-9bee05ca4384>

Nussey, L., Hunter, A., Krueger, S., Malhi, R., Giglia, L., Seigel, S., Simpson, S., Wasser, R., Patel, T., Small, D. y Darling, E. K. (2020). Sociodemographic characteristics and clinical outcomes of people receiving inadequate prenatal care: A retrospective cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et Gynecologie Du Canada: JOGC*, 42(5), 591-600. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.08.005>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://iris.who.int/handle/10665/250796>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: Organismos de las Naciones Unidas*. <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>

Otárola, R. N. (2017). *Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud—San Juan de Lurigancho—2012*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/1771de07-62b3-4b7f-bbb8-94aa759b60b8>

Paredes, I., Hidalgo, L., Chedraui, P., Palma, J. y Eugenio, J. (2005). Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. *International Journal of Gynecology y*

*Obstetrics*, 88(2), 168-172. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.09.024>

Qaseem, A., Humphrey, L. L., Harris, R., Starkey, M., Denberg, T. D. y for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. (2014). Screening pelvic examination in adult women: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 161(1), 67-72. <https://doi.org/10.7326/M14-0701>

Ramírez, S. I. (2023). Prenatal care: An evidence-based approach. *American Family Physician*, 108(2), 139-150. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0800/prenatal-care.html>

Roberts, R. O., Yawn, B. P., Wickes, S. L., Field, C. S., Garretson, M. y Jacobsen, S. J. (1998). Barriers to prenatal care: Factors associated with late initiation of care in a middle-class midwestern community. *The Journal of Family Practice*, 47(1), 53-61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9673609/>

Rosa, C. Q., Silveira, D. S. y Costa, J. S. D. (2014). Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. *Revista de Saúde Pública*, 48, 977-984. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005283>

Sidebottom, A. C., Hellerstedt, W. L., Harrison, P. A., y Jones-Webb, R. J. (2017). Prenatal care: Associations with prenatal depressive symptoms and social support in low-income urban women. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 633-644. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0730-0>

Suleman, S., Mulatu, B. y Abate, L. (2021). Identifying factors associated with barriers in the number of antenatal care service visits among pregnant women in rural parts of Ethiopia. *The Scientific World Journal*, 2021, 7146452. <https://doi.org/10.1155/2021/7146452>

Timoteo-Barrantes, P. G. y Castillo-Velarde, E. (2023). Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. *Revista Internacional de Salud*

*Materno Fetal*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.2.268>

Wheeler, S., DeNoble, A., Wynn, C., Weaver, K., Swamy, G., Janko, M. y Lantos, P. (2019). Beyond the window: Patient characteristics and geographic locations associated with late prenatal care in women eligible for 17-P preterm birth prevention. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 6(3), 563-569. <https://doi.org/10.1007/s40615-018-00555-8>

Worku, D., Teshome, D., Tiruneh, C., Teshome, A., Berihun, G., Berhanu, L. y Walle, Z. (2021). Antenatal care dropout and associated factors among mothers delivering in public health facilities of Dire Dawa Town, Eastern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 623. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04107-7>

## IX. ANEXOS

## 9.1. Anexo A. Matriz de consistencia

Factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025?</li> <li>- ¿Cuál es la asociación entre los factores personales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025?</li> <li>- ¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la asociación entre los factores sociales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025</li> <li>- Determinar la asociación entre los factores personales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025</li> <li>- Determinar la asociación entre los factores institucionales y el abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025</li> </ul>	<p><b>Hipótesis nula</b> Los factores sociales, personales e institucionales no se asocian al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025</p> <p><b>Hipótesis alterna</b> Los factores sociales, personales e institucionales se asocian al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Abandono del control prenatal</p> <p><b>Variables independientes</b> Factores sociales, personales e institucionales</p>	<p><b>Tipo de estudio</b> Cuantitativo, analítico, retrospectivo, transversal</p> <p><b>Población</b> Pacientes en periodo de puerperio atendidas en un centro de salud materno infantil en 2025</p> <p><b>Muestra</b> 148 pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil, que cumplieron con los criterios de selección</p> <p><b>Muestreo</b> Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario validado por Munares (2014) sobre factores personales, sociales e institucionales asociados a abandono del control prenatal</p>

## 9.2. Anexo B. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo de variable	Medición	Estadígrafo
<b>Variable dependiente:</b> Abandono de control prenatal	Registro de menos de seis controles prenatales en la historia clínica o el carné perinatal	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencias
<b>Factor social:</b> Soltera sin pareja estable	Pregunta sobre estado civil y estabilidad de pareja	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Poco apoyo de la familia	Pregunta sobre percepción de apoyo familiar	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Maltrato familiar	Pregunta sobre experiencias de maltrato familiar	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Dificultad de permisos en el trabajo	Pregunta sobre dificultad para obtener permisos laborales	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Desempleada	Pregunta sobre estado de empleo actual	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Ocupación manual	Pregunta sobre tipo de ocupación laboral	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Primaria incompleta	Pregunta sobre nivel educativo alcanzado	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Ambiente inadecuado para la consulta	Pregunta sobre percepción del ambiente de consulta	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Dificultad por quehaceres domésticos	Pregunta sobre carga de trabajo doméstico	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Residir en barrio marginal	Pregunta sobre zona de residencia	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor social:</b> Domicilio lejano del lugar de atención	Pregunta sobre distancia del domicilio al centro de salud	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia

<b>Factor personal:</b> Importancia del control prenatal	Pregunta sobre percepción de importancia del control prenatal	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Miedo al examen ginecológico	Pregunta sobre miedo a exámenes ginecológicos	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Poco apoyo de la pareja	Pregunta sobre apoyo de la pareja en el embarazo	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Olvido de la cita de control	Pregunta sobre olvidos de citas médicas	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Dificultad para el cuidado de los hijos	Pregunta sobre dificultad para cuidar a los hijos	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Embarazo no planificado	Pregunta sobre planificación del embarazo	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Poco tiempo de consulta	Pregunta sobre percepción del tiempo de consulta	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Edad extrema	Pregunta sobre edad materna en rangos establecidos	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor personal:</b> Multiparidad	Pregunta sobre número de embarazos previos	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Relación insatisfactoria	Pregunta sobre satisfacción con el profesional de salud	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Relación impersonal	Pregunta sobre trato recibido por el profesional	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Trato inadecuado	Pregunta sobre percepción de maltrato en la atención	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Episodios de maltrato por parte del profesional	Pregunta sobre experiencia de maltrato en consulta	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia

<b>Factor institucional:</b> Citas de seguimiento de control	Pregunta sobre disponibilidad de citas de seguimiento	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Incoordinación entre servicios para atenderla	Pregunta sobre coordinación entre servicios	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Servicios incompletos	Pregunta sobre percepción de servicios de salud	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Gastos para exámenes no disponibles	Pregunta sobre costos adicionales en atención	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Poca prioridad para su atención	Pregunta sobre percepción de prioridad en la atención	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia
<b>Factor institucional:</b> Tiempo de espera largo	Pregunta sobre tiempos de espera en consulta	Cualitativa Nominal dicotómica	Sí No	Frecuencia Razón de prevalencia

### **9.3. Anexo C. Consentimiento informado**

#### **Título del estudio**

Factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025

**Investigador:** Héctor Felipe Aycachi Pomasoncco, Bachiller de Medicina

**Institución:** Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Universidad Nacional Federico Villarreal, Jr. Río Chepén s/n, El Agustino, Lima, Perú

#### **Introducción**

Usted ha sido invitada a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda los objetivos, procedimientos y posibles implicaciones de este estudio. Por favor, lea cuidadosamente esta información. Si tiene alguna duda, no dude en consultarla con el investigador.

#### **1. Propósito del estudio**

Este estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados al abandono del control prenatal en mujeres atendidas en su centro de salud, con el fin de contribuir al diseño de estrategias que mejoren el acceso y la continuidad de los servicios de salud materna.

#### **2. Procedimientos**

Si usted acepta participar, se le realizará una entrevista estructurada con preguntas cerradas, que tendrá una duración máxima de 20 minutos. Además, se revisará su carné perinatal y su historia clínica para verificar el número de controles prenatales realizados. Estos procedimientos son estrictamente observacionales, no invasivos y no implican ningún riesgo para su salud.

#### **3. Confidencialidad**

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Su nombre no será registrado en los datos recopilados, y estos serán codificados para garantizar su anonimato.



Los resultados del estudio serán reportados de manera grupal, sin identificar a ningún participante.

#### **4. Voluntariedad**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello afecte su atención médica ni genere ninguna repercusión.

#### **5. Riesgos y beneficios**

Este estudio no implica riesgos físicos, emocionales o sociales para usted. No se le proporcionará un beneficio económico directo, pero su participación contribuirá al desarrollo de estrategias de salud pública que podrían beneficiar a otras mujeres en el futuro.

#### **6. Contacto**

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador, Héctor Felipe Aycachi Pomasoncco, teléfono: 931899981, correo electrónico hector1954688@gmail.com.

#### **Declaración de consentimiento**

He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin ninguna consecuencia. Autorizo el uso de los datos proporcionados exclusivamente para los fines de esta investigación.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### 9.4. Anexo D. Cuestionario

##### Cuestionario sobre factores asociados al abandono del control prenatal

Número: \_\_\_\_\_

##### Factor social

1. ¿La paciente convive actualmente con su pareja? No [  ] Sí [  ]
2. ¿Si trabaja, ha tenido dificultades para pedir permiso al trabajo para acudir al control prenatal? No [  ] Sí [  ]
3. ¿Actualmente, se encuentra sin trabajo? No [  ] Sí [  ]
4. ¿Trabajo haciendo alguna ocupación manual como artesanías, bordados, etc.? No [  ] Sí [  ]
5. ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque no ha recibido apoyo de la familia (padres, hermanos, hijos o primos)? No [  ] Sí [  ]
6. ¿La paciente ha concluido sus estudios primarios? No [  ] Sí [  ]
7. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que el ambiente era inadecuado para el mismo? No [  ] Sí [  ]
8. ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque ha tenido que realizar algunas actividades en la casa, como limpieza, mantenimiento, etc.? No [  ] Sí [  ]
9. ¿Vive actualmente en un asentamiento humano, zona urbana marginal donde no haya agua y luz continua? No [  ] Sí [  ]
10. ¿Durante su gestación ha recibido maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de la pareja, padre u hermanos? No [  ] Sí [  ]
11. ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?  
No [  ] Sí [  ]

##### Factor institucional

1. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente? No [  ] Sí [  ]

2. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía? No [ ] Sí [ ]
3. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque ha considera que el trato del que le atendió fue frío e impersonal? No [ ] Sí [ ]
4. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha sufrido algún tipo de maltrato por parte del profesional que le atendió? No [ ] Sí [ ]
5. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque no la atendieron por atender a otros? No [ ] Sí [ ]
6. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no ha tenido fechas para el siguiente control? No [ ] Sí [ ]
7. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha observado que entre tantas áreas que tenía que ir, estas no tenían un orden para la asistencia? No [ ] Sí [ ]
8. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención? No [ ] Sí [ ]
9. ¿Alguna vez ha dejado de ir al control prenatal, porque a la hora de atenderla, no le realizan todas las actividades propuestas? No [ ] Sí [ ]
10. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no pudo cubrir los gastos de algunos análisis auxiliares que le solicitaron? No [ ] Sí [ ]

### **Factor personal**

1. ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque no ha recibido apoyo de su pareja? No [ ] Sí [ ]
2. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían? No [ ] Sí [ ]
3. ¿Alguna vez, ha dejado de ir al control prenatal, porque lo consideró de poca o ninguna importancia? No [ ] Sí [ ]

4. ¿Alguna vez, no ha acudido al control prenatal, porque se ha olvidado la fecha de la cita de control? No [  ] Sí [  ]
5. ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos? No [  ] Sí [  ]
6. ¿La paciente tiene edad menor a 15 años o es mayor de 35 años? No [  ] Sí [  ]
7. ¿Usted ha tenido más de 5 partos, sean estos por cesárea o vaginales? No [  ] Sí [  ]
8. ¿Este embarazo fue planificado? No [  ] Sí [  ]
9. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha percibido que le han destinado poco tiempo para su atención? No [  ] Sí [  ]