



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTES. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Canales Guevara, Carol Samanta

Asesora

Gutierrez Infantes, Rosa Teodolinda

ORCID: 0009-0005-5562-1853

Jurado

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Vera Linares, Lucy Elena

Vizcarra Meza, Maximiliana

Lima - Perú

2024



FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Politécnica del Perú Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL
EN GESTANTES. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2024**

Línea de Investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Canales Guevara, Carol Samanta

Asesor

Gutierrez Infantes, Rosa Teodolinda

ORCID: 0009-0005-5562-1853

Jurado

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Vera Linares, Lucy Elena

Vizcarra Meza, Maximiliana

Lima-Perú

2024

AGRADECIMIENTO

A las obstetras, que conocí durante los años universitarios, quienes compartieron su vasta experiencia y sabiduría conmigo.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por cobijarme durante estos cinco años en sus aulas y contribuir a mi formación académica.

A todo el personal de salud, que fueron parte de mí, aprendizaje profesional durante mí, internado.

DEDICATORIA A:

Dios, quien guía mi vida.

Mis progenitores, mediante su ejemplo, su esfuerzo, su amor incondicional y por ser el motivo de mí superación.

Mi hermano, quien me motiva a luchar por nuestros sueños y enseñarme lo bueno que es tener un hermano.

Índice

	Pág.
Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Hipótesis de investigación	19
II. Marco Teórico	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	20
III. Método	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Ámbito temporal y espacial	26
3.3. Variables de estudio	26
3.4. Población y muestra	31
3.5. Instrumentos	32
3.6. Procedimientos	33
3.7. Análisis de datos	33
3.8. Consideraciones éticas	34
IV. Resultados	36
V. Discusión de Resultados	43
VI. Conclusiones	45
VII. Recomendaciones	47
VIII. Referencias	48
IX. Anexos	54

Lista de Tablas

Tabla 1 Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024	36
Tabla 2 Factores obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.....	37
Tabla 3 Factores culturales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.....	38
Tabla 4 Factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.....	40
Tabla 5 Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 20243	41

Resumen

Objetivo: Determinar los factores relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas desde mayo a septiembre del 2024. **Método:** El estudio de la investigación usado fue cuantitativo, observacional, con un diseño de casos y controles analítico. La muestra estuvo compuesta por 190 casos (gestantes que tuvieron de 6 a más APN) y 190 controles (gestantes que tuvieron menos de seis APN). Para analizar las variables se hizo uso de la prueba exacta de Fisher o prueba Chi cuadrado, buscando establecer relación significativa ($p < 0.05$) y un análisis de regresión logística multivariable. **Resultados:** Los principales factores socio demográficos fueron: el ingreso familiar ($p=0.004$, $OR=0.51$), la ocupación ($p=0.005$, $OR=0.51$), el apoyo económico ($p=0.030$, $OR=1.84$). Los factores principales obstétricos como el riesgo de embarazo ($p=0.000$, $OR= 6.73$) y la semana de inicio ($p=0.000$, $OR=76.4$). Los factores culturales como la decisión de atención médica basada en recomendaciones familiares ($p=0.000$, $OR=3.32$), el interés ($p=0.000$, $OR=0.34$), el aplazo a la asistencia al primer control prenatal ($p=0.001$, $OR=0.34$) y la vivencia anterior de atenciones prenatales ($p=0.000$, $OR=0.16$). Los factores institucionales como la satisfacción ($p=0.008$, $OR=3.56$), el tiempo de demora entre 30 a 60 minutos ($p=0.004$, $OR=0.32$) y la demora menos de 30 minutos ($p=0.000$, $OR=0.22$), la disponibilidad del servicio ($p=0.001$, $OR=3.32$), la conformidad con el servicio ($p=0.011$, $OR=2.4$) y el horario accesible ($p=0.003$, $OR=3.48$) se asociaron factores relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes. **Conclusión:** Se determinó que los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024 fueron la ocupación, el ingreso económico, el apoyo económico, el riesgo de embarazo, la semana de inicio, la decisión de atención médica basada en recomendaciones familiares, el interés de la pareja en acompañarla a su primer control prenatal, el retraso de la atención por el cuidado de los hijos, la vivencia de atenciones por embarazos anteriores, la satisfacción, el tiempo de espera, la disponibilidad de los servicios, la conformidad y el horario de atención

Palabras clave: factores relacionados, atención prenatal, gestantes.

Abstract

Objective: Determine the factors related to compliance with prenatal care at the Sergio E. Bernales de Comas Hospital from May to September 2024. **Method:** quantitative, observational, with case-control design. and an analytical analyst. The sample was composed of 190 cases (pregnant women who had 6 or more APN) and 190 controls (pregnant women who had less than six APN). To analyze the variables, Fisher's exact test or Chi square test was applied seeking to establish a significant relationship (p less than 0.05) and a multivariable logistic regression analysis. **Results:** That the main sociodemographic factors such as family income ($p=0.004$, $OR=0.51$), occupation ($p=0.005$, $OR=0.51$), economic support ($p=0.030$, $OR=1.84$), the main factors obstetrics such as the risk of pregnancy ($p=0.000$, $OR= 6.73$) and the week of onset ($p=0.000$, $OR=76.4$), cultural factors such as the medical care decision based on family recommendations ($p=0.000$, $OR=3.32$), interest ($p=0.000$, $OR=0.34$), delay in attending the 1st prenatal check-up ($p=0.001$, $OR=0.34$) and the previous experience of prenatal care ($p=0.000$, $OR=0.16$), institutional factors such as satisfaction ($p=0.008$, $OR=3.56$), the delay time between 30 to 60 minutes ($p=0.004$, $OR=0.32$) and the delay less than 30 minutes ($p=0.000$, $OR=0.22$), the availability of the service ($p=0.001$, $OR=3.32$), compliance with the service ($p=0.011$, $OR=2.4$) and accessible hours ($p=0.003$, $OR=3.48$) factors related to compliance with prenatal care in pregnant women were associated. **Conclusion:** it was determined that the factors associated with compliance with prenatal care in pregnant women at the Sergio E. Bernales de Comas Hospital in 2024 were occupation, economic income, financial support, risk of pregnancy, week of start , the medical care decision based on family recommendations, the couple's interest in accompanying them to their first prenatal check-up, the delay in care due to child care, the experience of care for previous pregnancies, satisfaction, time of wait, the service availability, compliance and hours of operation.

Keywords: related factors, prenatal care, pregnant women.

I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vigilancia materna es una prioridad y constituye un aspecto crucial de los problemas de salud pública, orientado a optimizar los efectos del embarazo y notificar la mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, no todas las gestantes acceden a las atenciones prenatales, y algunas no logran el cumplimiento o ciclo de asistencia al mismo. Una vigilancia prenatal debe ser precoz, incesante, completo y habitual, lo que contribuye a la reducción de la morbimortalidad materna e infantil en nuestro país. En Perú, aunque hay una alta proporción de partos institucionales, se observa una baja tasa de utilización de los servicios de control prenatal.

Esta situación puede deberse a distintos factores que podrían influir en la periodicidad de las atenciones, como la edad, el grado de instrucción, la religión, la ubicación geográfica los aspectos sanitarios, factores que se analizarán en el presente estudio, tomando como escenario una institución de tercer nivel, como es un Hospital Nacional ubicado en el distrito de Comas. Ante ello, se plantea el siguiente objetivo: identificar los factores relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del hospital mencionado, utilizando para este análisis una metodología analítica de casos y controles.

1.1 Descripción y formulación del problema

El periodo del embarazo debe ser considerado una etapa de esperanza y experiencias positivas. Sin embargo, se revela retrocesos en la salud materna, dado que, se ha evidenciado un incremento de la mortalidad materna; es así que, para el año 2020, se registró 287000 muertes maternas en todo el mundo, incrementándose en regiones como América del Norte, América Latina y el Caribe en un 17 y 15% respectivamente. Por ende, la atención prenatal puede reducir significativamente esta tasa de decesos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La vigilancia prenatal permite mantener un canal de comunicación con las féminas, las familias y sus comunidades, permitiéndoles un sostén integral, e información sobre asuntos fisiológicos, biomédicos, de conducta, socioculturales y psicológicas, aumentando la disposición en la atención de la paciente; la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de atenciones es superior a 4 consultas, lo cual podrá garantizar una posible maternidad saludable (González et al., 2023).

La vigilancia sanitaria de calidad durante el proceso de gestación puede prevenir las muertes en este grupo poblacional. A pesar de ello, a nivel mundial se ha reportado que solo el 64% de las mujeres reciben atención prenatal durante cuatro o más ciclos a lo largo de su embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2017). Esto se debe a posibles barreras en la atención en salud o determinantes sociales de la salud que suelen predisponer la probabilidad de que surjan riesgos para la salud (Lozano et al., 2023). En países Latinoamericanos, como Colombia, la cobertura de la vigilancia prenatal con al menos una visita fue del 94%, y la frecuencia con al menos cuatro

visitas fue del 83%, reflejando bajas prevalencias si se contrasta con otros países como Cuba (100 %), Argentina (99 %) y Brasil (97 %) (Castillo et al., 2018).

A nivel nacional, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES,2021), en el primer semestre, el 79.1 % de mujeres embarazadas recibieron su primera atención prenatal en el primer trimestre de su embarazo; el 80.9 % de las mujeres en el área urbana mientras que en las zonas rurales el 73.3 %. Asimismo, la encuesta también reveló que las gestantes aumentaron de seis a más sus atenciones prenatales en sus últimas gestaciones, teniendo que en la sierra el incremento fue mayor (87,0%), a diferencia que en la selva y la costa (83,8% y 84,9%, respectivamente) (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

Es menester indicar que la atención prenatal debe ser asidua, para evitar las complicaciones durante el embarazo. Sin embargo, aún existe una brecha en la realización de las seis atenciones prenatales según lo establecido por la Norma Técnica, donde menciona que la atención prenatal reenfocada consigna como mínimo de seis atenciones a la gestante y debe aperturar preponderantemente, durante el primer trimestre del embarazo, antes de las catorce semanas. Existen distintos aspectos que estarían relacionados con esta situación, por ejemplo, Murillo indica que los componentes asociados al cumplimiento de la atención prenatal fueron una edad adecuada, según lo establecido por la OMS, para llevar un buen embarazo; las gestantes suelen ser solteras, tienen un nivel educativo básico completo y residen en unas áreas urbanas, lo que refleja su comprensión sobre la importancia de cumplir con los controles prenatales (Murillo y Ortiz, 2019).

En el Hospital Nacional del distrito de Comas, la afluencia de gestantes es alta según lo observado a consulta. Sin embargo, muchas de ellas no alcanzan a cumplir con el número mínimo de atención prenatales recomendados, generando una baja cobertura. Observando el contexto, se

puede mencionar que, posiblemente, la edad, escolaridad, el tipo de familia, la cercanía al centro de salud, los ingresos y egresos, así como factores relacionados con los servicios de salud, como el acceso y la satisfacción, podrían ocasionar un cumplimiento óptimo o no. Esta situación será analizada en este estudio propuesto.

Formulándose la siguiente pregunta:

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en las gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas del 2024?

1.2 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Duodu et al. (2022) efectuaron un estudio con el objetivo de explorar las tendencias en las visitas de control prenatal y los elementos asociados. Metodológicamente, fue de tipo correlacional que incluyó a mujeres (N = 7795) entre 15 y 49 años, en tres periodos (2006, 2011 y 2017-2018). En cuanto a los resultados, se encontró un aumento constante en la cuantía de mujeres que tuvieron atención prenatal adecuada y óptima entre 2006 y 2018 en todos los segmentos sociodemográficos. La frecuencia de madres que recibieron atención prenatal adecuada (de 4 a 7 visitas de atención prenatal) aumentó del 49,3% en 2006 al 49,98% en 2011 y al 58,61% en 2017-2018. En el modelo multivariable, las mujeres con mayor nivel de educación formal, cobertura de seguro médico, aumento de la economía del hogar y residencia en la Región del Alto Oriente se asociaron consistentemente con una mayor posibilidad de recibir control prenatal adecuado y/u óptima entre 2006 y 2018. Concluyeron que las pacientes con menos probabilidades de lograr visitas prenatales óptimas deberían ser objeto de políticas destinadas a reducir la mortalidad materna y otras complicaciones.

Mkhonta et al. (2022) efectuaron un estudio con el fin de analizar el acceso a los servicios de atención prenatal y sus elementos vinculados. Metodológicamente, se trató de un estudio transversal. Los resultados indicaron que un 13% de las pacientes embarazadas programaron el comienzo de su atención prenatal en el primer trimestre, y el 24,8% de ellas asistieron a menos de cuatro visitas. Asimismo, la educación materna, la edad gestacional, la gravedad, las complicaciones vinculadas con la gestación, el historial médico y los conocimientos sobre salud materna se relacionaron de forma significativa, al hacer uso de los servicios de atención prenatal

($p < 0,05$). Concluyeron que, para aumentar la utilización del servicio de atención prenatal, los profesionales sanitarios deben brindar fundamental atención a las mujeres embarazadas con educación terciaria, que dieron a luz antes de las 38 semanas, con múltiples gravedades, antecedentes médicos y conocimientos deficientes sobre salud materna.

Tapia y Vivanco (2021) efectuaron un estudio con el propósito de establecer los elementos relacionados con el acatamiento de la atención prenatal en mujeres en estado de gestación. Metodológicamente, fue un estudio de enfoque analítico y transversal, incluyó a 151 historias clínicas. Hallaron que los factores vinculados a cumplir con la consulta prenatal fueron: la edad de 25 a 29 años con un 33.11% ($n=51$), instrucción secundaria completa con un 57.61%, ocupación ama de casa con un 59.60 %, edad de 15 a 19 años en la primera gesta con un 60.92 %, tener de 1 a 2 hijos con un 36.42 %, sin historial de planificación familiar con un 67.54 %, la realización del primer control previo a las 12 semanas con un 30.46 % y el alto riesgo durante el embarazo con un 49.66 % ($n=75$). Concluyeron que, en relación con los factores del control prenatal, la cantidad de atenciones, la instrucción e información proporcionada a las madres tuvieron una estrecha relación con la aplicación de la atención prenatal.

Tsegaye y Ayalew (2020) efectuaron una investigación con el objetivo de examinar la frecuencia y los factores vinculados al uso de los servicios de atención prenatal. El enfoque metodológico consistió en un análisis de datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía (EDHS,2016) y fue de diseño correlacional. En cuanto a los resultados, se muestra que la prevalencia del uso de la atención prenatal fue del 62,8%; el estado educativo materno de escuela primaria (AOR = 1,8), el estado educativo materno de escuela secundaria (AOR = 4,4), mujeres que escuchan radio menos de 1 por semana (AOR = 1,9), mujeres que escuchan radio al menos 1

por semana (AOR = 2,6), mujeres en el quintil de riqueza rica (AOR = 1,9) fueron factores asociados positivamente con la recepción de la atención prenatal. Sin embargo, las gestantes que tenían creencias tradicionales (AOR = 0,1) y las mujeres que tenían cinco hijos o más (AOR = 0,6) fueron factores asociados negativamente con la aplicación de la atención prenatal. Concluyeron que la prevalencia de la utilización de la atención prenatal sigue siendo baja en Etiopía en 2016. Se evidenció que un nivel educativo materno más alto, la escucha frecuente de radio, un quintil de riqueza más alto, las creencias tradicionales y un mayor número de niños estaban relacionados con la aplicación de la atención prenatal.

You et al. (2019) llevaron a cabo un análisis con el propósito de determinar los factores que se correlacionan con la aplicación del control prenatal. Fue correlacional y transversal, en una selección de 896 mujeres rurales que completaron un instrumento de recolección de datos. Los hallazgos indicaron que los factores asociados significativamente con los elementos del examen de atención prenatal incluyeron educación (OR = 8,02); ingresos (OR = 3,90); personal médico femenino en ciudades y pueblos (OR = 2,64); y paridad (OR = 0,41). Concluyeron que, para reducir la inadecuada asistencia prenatal en las áreas rurales, se deben hacer esfuerzos no solo para atender a las mujeres rurales con menores ingresos, menor nivel educativo y multiparidad, sino también para mejorar aún más la accesibilidad de las instalaciones médicas primarias y del personal femenino en las zonas rurales.

Murillo y Ortiz (2019) llevaron a cabo una investigación con la finalidad de establecer los factores relacionados con el cumplimiento de la atención prenatal. En términos metodológicos, consistió en un estudio descriptivo y transversal en 80 gestantes, a las que se les aplicó una guía de observación indirecta. Se obtuvo que hay predominio de la edad de 20-25 años (86%), estar

soltera (56%) e instrucción secundaria (57%). En cuanto al comienzo de los controles, el 43% comenzó a partir de las 20 semanas mientras el 40% asistió de manera mensual. Uno de los aspectos modificables más destacados fue la infección en las vías urinarias (75%) mientras el 20% tuvo antecedentes familiares. Concluyeron que las pacientes con una edad adecuada, según lo recomendado por la OMS para un embarazo saludable, en su mayoría fueron solteras, tenían nivel educativo básico completo y residían en áreas urbanas, lo que sugiere que están informadas sobre la importancia de cumplir con sus atenciones prenatales.

Antecedentes Nacionales

Malásquez (2023) efectuó un estudio cuyo fin fue comprobar los indicadores vinculados al abandono de atención prenatal. La metodología empleada fue un estudio analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo, con una muestra de 12,235 mujeres. Los hallazgos revelaron que un 12.2% de las participantes no completaron al menos seis atenciones prenatales. Se observó que la probabilidad de interrumpir la APN se incrementaba en mujeres de 15 a 19 años y de 20 a 29 años, aquellas solteras, residentes en áreas urbanas, de nivel socioeconómico bajo o medio, sin empleo y que no habían sido atendidas por una obstetra o médico ($p < 0.05$). Por otro lado, se redujo la probabilidad de abandono cuando las mujeres poseían estudios primarios o secundarios, estaban casadas, tenían uno o dos a tres hijos, y contaban con un seguro médico del MINSA o privado ($p < 0.05$).

Celis (2022) efectuó una investigación con el propósito de determinar elementos sociodemográficos, obstétricos y personales vinculados con un control prenatal inadecuado. El estudio, de carácter analítico de casos y controles, de diseño transversal, incluyó a 184 en periodo de puerperio. Los resultados manifestaron que las edades extremas, vivir en zona rural y tener

residencia a más de tres kilómetros del centro de salud ($p < 0,05$) constituyeron factores que aumentaron el riesgo de no cumplir con el control prenatal adecuado. En cuanto a los factores obstétricos: la multiparidad, los intervalos cortos entre embarazos y comenzar el control prenatal después de las 12 semanas ($p < 0,05$) se identificaron como factores de riesgo. Por otro lado, los factores personales, como la ausencia a los controles por las responsabilidades del hogar y el cuidado de los hijos, un embarazo no planeado ($p < 0,05$) (OR: 8,84) y el momento de afiliación a un seguro de salud ($p < 0,05$) también se asociaron con el cumplimiento del control prenatal.

Coca y Morales (2022) realizaron un estudio con el fin de analizar la relación entre los indicadores de riesgo y el acceso a la atención prenatal. El estudio adoptó un enfoque descriptivo, con un diseño correlacional y transversal, e incluyó a 70 gestantes. En cuanto a los resultados se encontró que solo el 12.9% cumplió con la “Atención Prenatal”. En cuanto a los factores personales, el 78,6% indicó que su embarazo no fue planificado, un 68.6% no recibió apoyo de su pareja, y el 64.3% no se sometió al primer examen ginecológico en el momento adecuado. Respecto a los Factores institucionales, el 70% mencionó la falta de recursos económicos no cubiertos por el SIS para los exámenes diagnósticos; el 65.7% dejó de acudir debido a los largos tiempos de espera, y el 64.3% reportó maltrato por parte del personal de salud. En relación con los Factores sociales, el 47,1% de las mujeres no consideró importante la “Atención Prenatal”; el 80% vivía en convivencia, el 58,6% señaló que sus familiares no las acompañaban a la consulta, y el 72,9% viajaba constantemente. Concluyeron que hay vínculo entre las variables ($p < 0.05$).

Tello y Dongo (2021) desarrollaron una investigación que tuvo como finalidad de establecer el acatamiento apropiado de la atención prenatal (APN) en mujeres gestantes y determinar los factores vinculados a este cumplimiento. El estudio fue de diseño transversal

analítico e incluyó a 18,386 mujeres. Se halló que el 35,0% tuvo un acatamiento adecuado de la APN. Entre los factores sociodemográficos y relacionados con la gestación, que favorecieron un cumplimiento adecuado de la APN se incluyen tener entre 20 y 34 años o entre 35 y 49 años, contar con instrucción secundaria o superior, pertenecer a un quintil de bienestar distinto al más pobre (quintil 1), residir en la región amazónica no ser de etnia nativa, tener un segundo o tercer embarazo y que el embarazo fuera deseado. Los resultados concluyeron que solo tres de cada diez mujeres en el Perú lograron un cumplimiento adecuado de su APN.

Esteban y Yupanqui (2021) efectuaron un estudio con el objetivo de establecer los elementos asociados con la inasistencia al control prenatal en embarazadas. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, que incluyó a 84 gestantes. Los resultados indicaron que los factores personales asociados con la inasistencia fueron: embarazo no planificado (64%, $p=18$), falta de apoyo de la pareja (36%, $p=10$) y desconocimiento sobre la importancia de la atención prenatal (14%, $p=4$). Entre los factores socioeconómicos, se hallaron vínculos con el estado civil (61% convivientes, $p=17$) y la situación económica (75% de nivel medio, $p=21$). En cuanto a los factores institucionales, se destacaron: un ambiente no adecuado para la consulta (46%, $p=13$), trato negativo por parte del personal de salud (21%, $p=6$), calidad de atención insatisfactoria (25%, $p=7$) y un tiempo de espera inadecuado (75%, $p=21$). Los investigadores concluyeron que 28 gestantes abandonaron el control prenatal, mientras que 56 sí la hicieron.

Rivera et al. (2018) realizaron una investigación cuyo propósito fue identificar los indicadores relacionados con la disponibilidad de la atención prenatal. Se llevó a cabo un estudio observacional y analítico con 110 puérperas. Los resultados revelaron que el olvido de las citas es un elemento vinculado con una atención prenatal oportuna ($p=0,048$). Por otro lado, se encontró

que contar con un seguro de salud antes del control prenatal, está relacionado con una atención prenatal oportuna ($p=0,013$).

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

Objetivos específicos

Examinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

Identificar los factores obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

Explorar los factores culturales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

Evaluar los factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

1.4 Justificación

La atención prenatal es primordial, ya que permitirá preservar el vigor de la madre y feto. Por lo que debe iniciarse lo más temprano posible, ya que consiente la localización oportuna de riesgos. Sin embargo, aún se evidencian casos de gestantes que incumplen la periodicidad de esta vigilancia; la razón por la cual se lleva a cabo este estudio, visibilizando la importancia de los cuidados prenatales para las gestantes. La identificación de los factores que permiten un cumplimiento eficaz o no permitirá establecer, a nivel institucional, estrategias preventivas en pro de la gestante, teniendo como fin reducir las muertes maternas a cero.

A nivel teórico, se busca difundir los resultados, tratando de incrementar la evidencia científica actualizada, la cual estará al alcance de profesionales que se hallen interesados en términos de investigación. Asimismo, los resultados obtenidos podrán ser difundidos y tomados como referencia contextual.

1.5 Hipótesis de investigación

Hipótesis alterna: Existen factores asociados significativamente al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

Hipótesis Nula: No existen factores asociados significativamente al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Factores asociados

Se trata de cualquier particularidad o evento detectable en un individuo o grupo de sujetos que se encuentra vinculada con la posibilidad de estar expuesta a desarrollar una enfermedad o patología, cuyos rasgos se relacionan con detrimentos a la salud (Senado, 1999).

Se basa en aspectos que se encuentran en distintos contextos y pueden llevar a una reducción en la salud del paciente (Solórzano, 2014).

Factores sociodemográficos

Se trata de elementos empleados para detallar a los individuos en aspectos de edad, raza, sexo, género, grado de instrucción, idioma, condición laboral, salario, profesión, estado civil, cuantía de sujetos que viven en el hogar y circunstancias de vida. (OMS, 2022).

Factores obstétricos

Se refiere a las particularidades vinculadas al ámbito de la medicina que se fundamenta en la asistencia de las pacientes durante la gestación y el parto. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Factores culturales

Se basa en una colectividad de elementos y peculiaridades (espirituales y/o materiales) concernientes a un grupo social que ha sido difundido en las generaciones, de tal manera que se pueda encaminar las prácticas personales y del entorno; abarca: el idioma o la lengua, diferentes procedimientos, estilos de vida, costumbres, rutinas, hábitos, valores, pautas, herramientas y saberes (Imaginario, 2019).

Factores institucionales

Se basa en aspectos relacionados a un establecimiento y su estructura humana, que involucra interacciones estables entre los integrantes, que se preservan en el tiempo, con la finalidad de acatar una serie de propósitos (Equipo editorial Etecé, 2021).

2.1.2. Atención Prenatal

La atención prenatal desempeña un papel crucial, incluso en embarazos sin complicaciones. Los controles constantes contribuyen a detectar riesgos, tanto para la madre como para el bebé, implementando medidas preventivas para mitigarlos y promoviendo hábitos saludables durante el embarazo (Aguilera y Soothil, 2014).

Se trata del cuidado y valoración integral de la paciente y el feto, para otorgar un conjunto fundamental de actividades orientadas a la detección temprana de señales de alerta y factores de riesgo. Este enfoque también promueve la instrucción para el autocuidado, fomenta la participación de los seres cercanos y asegura una gestación adecuada de las eventualidades, todo dentro de un marco de respeto a los derechos humanos (Ministerio de Salud, 2019).

También, constituye un conjunto de acciones de atención que se brindan a través de consultas o intervenciones planificadas con el personal médico, con el propósito de inspeccionar el desarrollo gestacional y lograr una buena preparación para el alumbramiento, así como una adecuada capacitación sobre el cuidado del neonato, todo orientado a minimizar las posibilidades de complicaciones con este evento natural (Casini et al., 2002).

De igual modo, implica una cantidad de visitas y/o atenciones delimitadas de la gestante por parte de profesionales de la salud, en las cuales se brindan cuidados adecuados, de tal manera que se pueda vigilar el embarazo y al recién nacido/a (Ministerio de Salud de Japón, 2019).

La atención prenatal requiere que las pacientes reciban al menos 6 atenciones durante la gestación y sean evaluadas por los especialistas para tener una etapa sin complicaciones y un bebé sano. Se les debe descartar padecimientos como anemia, el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), sífilis, presión arterial alta, diabetes, cáncer de mama y de cérvix, entre otras (Ministerio de Salud, 2014).

En el seguimiento prenatal, la paciente es evaluada y se le destinan diversos exámenes para identificar aspectos que puedan comprometer su bienestar y el progreso del embarazo (hipertensión, anemia, entre otros). Asimismo, debe ser vacunada contra el tétano y se brindan consejos de nutrición, sobre el cuidado del recién nacido y orientación sobre fertilidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Posee los siguientes objetivos:

- Dar contenidos formativos sobre el bienestar materno, familiar y el cuidado infantil.
- Evitar, detectar y abordar las consecuencias negativas del periodo de la gestación.
- Supervisar el incremento y la salud del feto.
- Identificar padecimientos maternos.
- Calmar molestias e indicios menores vinculados al estado de gestación
- Alistar a la paciente de manera corporal y psíquica para el alumbramiento. (Schwarcz et al., 2001)

También, se realizan pruebas de despistaje frente a algunas malformaciones congénitas, lo cual es una alternativa trascendente si se atiende tempranamente a la paciente. Por último, se hace una evaluación de algunas patologías que puedan desencadenar un parto prematuro, entre otras complicaciones (Lugones, 2018).

Características:

Se puede acotar que debe ser temprano, de modo periódico, de manera completa y sobre todo de calidad, de extensa cobertura, siendo ofrecido a la mayor población posible y avalando su fácil accesibilidad (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018).

Precoz: Debe efectuarse lo más rápido posible en el primer trimestre para llevar a cabo de manera oportuna acciones de fomento, amparo y restauración de la salud, que son fundamentales en la atención prenatal. Asimismo, se puede encontrar embarazos complicados, lo que facilita una organización adecuada para la gestión apropiada de cada situación específica. (Ministerio de Salud, 2013).

Periódico: La periodicidad de las consultas depende del nivel de riesgo que presente la gestante (Ministerio de Salud, 2013).

Completo: Pues garantizarán el acatamiento efectivo de las acciones de fomento y salvaguardia de la salud (Ministerio de Salud, 2013).

Amplia cobertura: A medida que aumenta el número de personas atendidas, el impacto positivo sobre la morbilidad materna-perinatal será mayor (Ministerio de Salud, 2013).

En lo que respecta a la cantidad de consultas prenatales, debe realizarse previo a las 14 semanas, la segunda entre las 14 y 21 semanas, la siguiente entre las 22 a 24 semanas, la otra alrededor de las 25 a 32 semanas, la posterior entre las 33 a 36 semanas y la última alrededor de las 37 a 40 semanas (Ministerio de Salud, 2019).

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (2023), una gestante que inicie su atención en las primeras semanas de gestación debe recibir al menos 4 consultas presenciales, las cuales

pueden complementarse con un máximo de 3 intervenciones de orientación a distancia según lo indique el profesional.

Asimismo, el Ministerio de Salud (2019) sostiene que de acuerdo a cada consulta se incluye lo siguiente:

Primera atención prenatal (< 14 semanas): Se confirma la gestación, se brinda asesoramiento y consejería, se efectúa una evaluación nutricional, anamnesis, identificar signos de alarma y funciones vitales, examen gineco-obstétrico, análisis de sangre y orina, toma de prueba papanicolaou, valoración con ecografía y se suministra ácido fólico.

Segunda atención prenatal (14-21 semanas), Tercera atención (22-24 semanas) y Cuarta atención (25-32 semanas): Se lleva a cabo la identificación de posibles signos de peligro, el monitoreo de peso, la medición de funciones vitales, el cálculo de edad gestacional, la determinación de la cantidad de fetos, la medición de la altura del útero, a latidos fetales (Con Pinard o Doppler), vacunación antitetánica, revisión odontológica, proteína en orina, otorgar hierro y ácido fólico, psicoprofilaxis /estimulación prenatal.

Quinta atención (33-36 semanas) y Sexta atención (37- 40 semanas): Aunado a lo anterior, se hace una prueba de bienestar fetal, un test no estresante y administración de calcio.

2.1.3. Factores asociados a la atención prenatal

En esta fase, se deben identificar dos clases de factores. Primero, aquellos relacionados con el contexto social y cultural que limitan llegar el número de atenciones adecuadas, así como los antecedentes ginecológicos de la mujer embarazada y las señales de peligro que pueden presentarse, los cuales que afectan tanto la salud materna como la fetal (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

En el primer grupo, las condiciones más relevantes serían: condición socioeconómica baja, escolaridad, presencia de maltrato en el hogar, ser madre soltera sin soporte de la familia, vivir en zonas remotas con difícil acceso a servicios de salud, restricciones en la disponibilidad de servicios, antecedentes de múltiples partos, edad materna menor de 15 años, historial de hipertensión, parto pretérmino y/o fallecimiento fetal. Problemas nutricionales como: anemia, obesidad, IMC bajo, desnutrición, antecedentes de malformaciones congénitas en hijos previos, gestación gemelar, mala historia obstétrica, embarazo mediante reproducción asistida, padecimiento materno previo o concurrente con el embarazo, haber tenido anteriormente una cirugía uterina (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

El segundo tipo de implicancias se refiere a la presencia de síntomas de alerta, que en algunos casos pueden requerir la atención inmediata. Estos síntomas incluyen: fiebre, tos constante acompañada de falta de aire, sangrado, convulsiones, desmayo o mareos, dolor de cabeza intensa, tinnitus, escotomas, aumento rápido de masa corporal, edema, ruptura de membranas, vómitos, dolor al orinar o en el abdomen, ausencia de movimientos fetales y contracciones uterinas previas a las 37 semanas (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Enfoque de estudio: cuantitativo, ya que se realizaron evaluaciones estadísticas respaldadas por herramientas estadística, tratando de estimar datos almacenados buscando contrastar hipótesis y obteniendo deducciones. (Hernández & Mendoza, 2018)

Tipo de investigación: observacional, debido a que se no se manipuló la variable y se visualizó el proceder de las variables; de corte transversal, ya que la evaluación se realizó en un único punto en el tiempo, analítico, se buscó analizar dos variables, buscando establecer relación causal entre dos fenómenos. (Hernández & Mendoza, 2018) (Arias & Covinos, 2021)

Diseño de estudio: casos y controles, consistió en formular suposiciones de estudio y evaluar la intensidad de la relación de un evento con los componentes de riesgo, teniendo un grupo caso y el grupo control.

3.1 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal: La investigación se basó en los datos correspondientes al año 2024.

Ámbito espacial: El estudio se desarrolló en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 P.J. Collique (Km 14.5 de la carretera Lima-Canta), distrito de Comas.

3.2 Variables de estudio

Variable Dependiente

Acatamiento de la Atención Prenatal: Este fue el comportamiento de asistir a las citas prenatales programadas, de acuerdo con las recomendaciones del sistema de salud. Se midió mediante la cantidad de visitas realizadas comparadas con las recomendadas, o por el porcentaje de controles completados durante el embarazo.

Variable Independiente

Factores Asociados: Estos son los elementos o condiciones que pueden influir en el seguimiento de la atención prenatal por parte de las mujeres embarazadas. Estos factores pueden ser demográficos, socioeconómicos, culturales, de accesibilidad, del sistema de salud, entre otros.

Dimensiones de la Variable Independiente

Las dimensiones de los Factores Asociados fueron categorizadas como sigue:

1.- Factores sociodemográficos

Estos factores incluyen variables demográficas y económicas que pueden influir en la disponibilidad y uso de los servicios de salud prenatal.

Edad de la gestante: Menores de 18 años, entre 18 y 35 años, mayores de 35 años.

Nivel de educación: Primaria, secundaria, superior.

Ingresos familiares: Bajos, medios, altos.

Estado civil: Soltera, casada, en unión libre, divorciada, viuda.

Ocupación de la gestante: Empleada, desempleada, trabajadora del hogar, estudiante.

Procedencia

Apoyo económico

Seguro

2.- Factores obstétricos

Estos factores están relacionados con el historial médico y las condiciones de salud relacionadas con el embarazo actual y pasados.

Número de embarazos anteriores: Ninguno, uno, dos o más.

Presencia de complicaciones en embarazos anteriores: Sí, no.

Tipo de complicaciones en embarazos anteriores (si aplica): Diabetes gestacional, preeclampsia, aborto espontáneo, etc.

Riesgo en el embarazo actual: Bajo, medio, alto (evaluado por un profesional médico).

Número de visitas prenatales realizadas comparadas con las recomendadas: Cumple con lo recomendado, no cumple.

Gestaciones

Periodo intergenésico

Semanas de gestación

Antecedente de embarazo adolescente

Antecedente familiar de embarazo adolescente

3.- Factores culturales

Incluyen creencias, prácticas y normas que pueden afectar las percepciones y comportamientos respecto al cuidado prenatal.

Percepciones sobre la atención prenatal: Positiva, indiferente, negativa.

Influencia de prácticas tradicionales: Alta, moderada, baja.

Decisión de atención médica basada en recomendaciones familiares o comunitarias:

Siempre, a veces, nunca.

Preferencia por atención médica o partería tradicional: Médica, tradicional, ambas.

Importancia de atención prenatal

Víctima de violencia

Preocupación familiar

Preocupación de pareja

Problemas de salud

Problemas económicos

Vivencias previas

4.- Factores institucionales

Relacionados con la excelencia y disponibilidad de los recursos médicos disponibles para la atención prenatal.

Satisfacción con la calidad de atención recibida: Muy satisfecha, satisfecha, insatisfecha.

Tiempo de espera promedio para una consulta prenatal: Menos de 30 minutos, 30-60 minutos, más de 60 minutos.

Accesibilidad geográfica a centros de salud: Muy accesible, accesible, poco accesible.

Disponibilidad de servicios específicos para el embarazo: Disponible, parcialmente disponible, no disponible.

Políticas de salud que facilitan el acceso a la atención prenatal: Existencia de seguro de salud, programas gubernamentales de apoyo, subsidios, etc.

Costo de la consulta

Acceso a los horarios de la APN

Ambiente adecuado

Incomodidad del personal

3.3 Población y muestra

Población: 991 embarazadas atendidas en consultas prenatales en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas entre mayo y setiembre del año 2024.

Unidad de análisis: gestante recibieron atención en consultas prenatales en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

Tamaño muestral: Se utilizó la fórmula indicada para el análisis de casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

- $Z_{\alpha} = Z_{1-\alpha/2}$: Es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 1.96$ (95% de confianza)
- Z_{β} : es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (84% de poder estadístico)
- P_1 : Proporción de casos que estuvieron expuestos al factor de casos: 35% (según Tello y Dongo, 2021).
- P_2 : Proporción de controles que estuvieron expuestos al factor asociado (50%, es la prevalencia máxima cuando no existe proporción conocida)

La muestra estuvo conformada por 190 casos (gestantes que tuvieron de 6 a más APN) y 190 controles (gestantes que tuvieron menos de seis APN).

Muestreo: no probabilístico por selección basada en conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Gestantes que tuvieron de seis a más atenciones prenatales (grupo caso).
- Gestantes que tuvieron menos de seis atenciones prenatales (grupo control).
- Gestante del tercer trimestre de gestación.
- Gestantes que recibieron atención en el hospital en mención.
- Gestantes que decidieron participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no acepten participar del estudio.
- Gestantes del primer y segundo trimestre de gestación.

3.4 Instrumentos

Técnica: Encuesta donde se analizó información necesaria sobre la atención prenatal y aspectos asociados al cumplimiento en gestantes.

Instrumento: Inventario sobre factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal.

Cabe resaltar que, por ser un instrumento de recolección dirigida a gestantes en la atención prenatal, se necesitó validar mediante juicio de expertos, quienes emitieron su opinión al respecto y para asegurar la consistencia se llevó a cabo una prueba piloto y se estimó el coeficiente Alfa de Cronbach.

3.5 Procedimientos

Para la recopilación de los datos, fue necesario obtener la aquiescencia del estudio tanto de la Universidad Nacional Federico Villarreal, como de la entidad en la que se desarrolló la investigación. El documento de solicitud fue dirigido al director del Hospital. Posteriormente, aceptada la ejecución del proyecto, se apeló a las bases de datos de las gestantes lo que permitió obtener la información necesaria para seleccionar los grupos casos y controles, luego se hizo la entrega del inventario de preguntas, previo consentimiento informado.

Conseguida la información, los datos fueron integrados al programa Microsoft Excel 2019; y para el procesamiento correcto fueron expedidos al programa estadístico SPSS.v26; por medio de este paquete se efectuaron los diferentes análisis descriptivos, multivariados y bivariado. El formato de las tablas fue ejecutado en el programa Excel para una mejor visualización de los gráficos.

3.6 Análisis de datos

A continuación, se efectuaron tres tipos de análisis estadístico:

- Análisis descriptivo: se utilizó este tipo de análisis para procesar la información general considerando la frecuencia relativa (%) y absolutas (N), así como los índices de tendencia central (promedios) y de dispersión (desviación estándar).

- Análisis bivariado: Este análisis se realizó, para encontrar la asociación entre dos variables, se aplicó un nivel de confianza del 95% y se consideró que existía una relación significativa, cuando el valor de p era inferior a 0.05. Para ello se usaron la prueba exacta de

Fisher o prueba Chi cuadrado por ser una variable categórica, buscando formar una relación significativa.

- Análisis multivariado: se utilizó un análisis de regresión logística multivariable, estableciendo que la significancia (sig.) debía ser igual o inferior a 0.05. A partir de esto, se determinó la razón de probabilidades (OR) mediante el valor en Exp. (B). Un valor igual o superior a 1 indicó un mayor riesgo asociado, mientras que un valor inferior a 1 sugirió la presencia de un efecto protector.

3.7 Consideraciones éticas

Aprobado el trabajo, datos recabados de los usuarios se reservaron con absoluta confidencialidad, asimismo, se emplearon los principios bioéticos de, autonomía, es decir, la gestante tuvo la posibilidad de autorizar su participación en el estudio, no maleficencia; ya que no se infringió daños a la población de estudio, puesto que, a pesar que se tuvo contacto directo con las gestantes, el estudio no tuvo un efecto negativo o las puso en riesgo; el principio de beneficencia se aplicó en este estudio, ya que los resultados obtenidos posibilitaron el diseño de estrategias preventivas en beneficio de la población estudiada, al mismo tiempo que favorecieron a la institución mediante la investigación realizada. Estos principios son citados en la Declaración de Helsinki y se utilizaron exclusivamente con fines de investigación. Cabe indicar que se conservó el anonimato y la confidencialidad de las participantes, posterior al uso de la información, la matriz de datos fue depurada o eliminada del sistema virtual para evitar cualquier uso indebido o publicación de los datos de manera externa.

El investigador declaró que no existió ninguna situación que pudiera influir en los resultados o en el análisis de los mismos. El documento formal sobre la ausencia de tal situación fue incluido en la sección anexos.

IV. Resultados

Tabla 1

Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024

Factores sociodemográficos		Tipo de grupo				p
		Atención prenatal con menos de seis sesiones		Atención prenatal de seis a más sesiones		
		N	%	N	%	
Edad	Menor de 18 años	24	12.6%	14	7.4%	0.185
	De 18 a 35 años	126	66.3%	128	67.4%	
	Mayor a 35 años	40	21.1%	48	25.3%	
Educación	Primaria	2	1.1%	5	2.6%	0.175
	Secundaria	152	80.0%	156	82.1%	
	Técnico	28	14.7%	27	14.2%	
	Universitario	8	4.2%	2	1.1%	
Nueva educación	Sin estudios	2	1.1%	5	2.6%	0.252
	Con estudios	188	98.9%	185	97.4%	
Ingreso familiar	Menos de 1100	118	62.1%	146	76.8%	0.0006
	De 1100 a 2000	68	35.8%	43	22.6%	
	De 2001 a 3500	4	2.1%	1	0.5%	
Estado civil	Sin pareja	28	14.7%	36	18.9%	0.273
	Con pareja	162	85.3%	154	81.1%	
Ocupación	Sin trabajo	124	65.3%	149	78.4%	0.004
	Con trabajo	66	34.7%	41	21.6%	
Lugar procedencia	Comas	90	47.4%	109	57.4%	0.09
	Carabayllo	78	41.1%	68	35.8%	
	Otros	22	11.6%	13	6.8%	
Apoyo económico	No	40	21.1%	24	12.6%	0.028
	Si	150	78.9%	166	87.4%	

Fuente: elaboración propia

Nota: En la tabla 1 observamos factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal donde: el 35.8% de las gestantes con ingreso familiar entre 1100 a 2000 soles y el 22.6% con el mismo ingreso tuvieron menos de seis atenciones prenatales y de seis a más sesiones respectivamente, observándose asociación significativa ($p=0.0006$). En cuanto a la ocupación se tuvo que el 65.3% de las gestantes que tuvo menos de seis atenciones prenatales y el 78.4% con

seis y más atenciones prenatales estuvo sin trabajo, evidenciándose diferencias porcentuales y asociación significativa ($p=0.004$). En cuanto al apoyo económico, se observó que el 21.1% de las usuarias con menos de seis atenciones prenatales y el 12.6% de seis a más atenciones prenatales no tenía apoyo económico, observándose diferencias porcentuales y asociación significativa ($p=0.028$)

Tabla 2

Factores obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024

Factores obstétricos		Tipo de grupo				p
		Atención prenatal con menos de seis sesiones		Atención prenatal de seis a más sesiones		
		N	%	N	%	
Presencia de complicaciones	Si	102	53.7%	106	55.8%	0.680
	No	88	46.3%	84	44.2%	
Riesgo de embarazo	Alto riesgo	164	86.3%	121	63.7%	0.000
	Bajo riesgo	26	13.7%	69	36.3%	
Gestaciones	Multigesta	120	63.2%	117	61.6%	0.751
	Primigesta	70	36.8%	73	38.4%	
	PIN corto	48	25.3%	43	22.6%	
Período intergenésico	PIN largo	84	44.2%	77	40.5%	0.427
	Normal	58	30.5%	70	36.8%	
Semana de inicio	Inicio tardío	178	93.7%	38	20.0%	0.000
	Inicio temprano	12	6.3%	152	80.0%	
Antecedentes personal embarazo adolescente	Si	50	26.3%	31	16.3%	0.017
	No	140	73.7%	159	83.7%	
Antecedentes familiares	Si	58	30.5%	63	33.2%	0.582
	No	132	69.5%	127	66.8%	

Fuente: elaboración propia

Nota: La tabla 2 presenta factores obstétricos vinculados al cumplimiento de la atención prenatal donde: se evidencia un 86.3% de las gestantes con alto riesgo obstétrico tuvieron menos de seis atenciones prenatales mientras que el 63.7% con riesgo obstétrico tuvieron de seis a más atenciones prenatales, evidenciándose asociación significativa ($p=0.000$); asimismo, en cuanto a la semana de inicio se tuvo que el 93.7% de las mujeres embarazadas con inicio tardío de la APN tuvieron

menos de seis atenciones prenatales mientras que el 80% con inicio temprano tuvieron de seis a más atenciones prenatales, observándose asociación significativa ($p=0.000$). Respecto a los antecedentes personales de embarazo adolescente, se tuvo que el 26.3% de gestantes con antecedente tuvieron menos de seis atenciones prenatales a diferencia del 16.3% que tuvieron de seis a más atenciones prenatales, mostrándose asociación significativa ($p=0.017$)

Tabla 3

Factores culturales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.

Factores culturales		Tipo de grupo				p
		Atención prenatal con menos de seis sesiones		Atención prenatal de seis a más sesiones		
		N	%	N	%	
Percepción sobre APN	Negativa	14	7.4%	5	2.6%	0.034
	Positiva	176	92.6%	185	97.4%	
Influencia de prácticas tradicionales	Baja	150	78.9%	142	74.7%	0.331
	Moderada	40	21.1%	48	25.3%	
	Alta	0	0.0%	0	0.0%	
Decisión de atención médica basada en recomendaciones familiares	Nunca	0	0.0%	0	0.0%	0.000
	A veces	68	35.8%	25	13.2%	
	Siempre	122	64.2%	165	86.8%	
Control prenatal es importante	No	0	0.0%	0	0.0%	
	Si	190	100.0%	190	100.0%	
Violencia física	Si	26	13.7%	22	11.6%	0.537
	No	164	86.3%	168	88.4%	
Violencia psicológica	Si	30	15.8%	24	12.6%	0.378
	No	160	84.2%	166	87.4%	
Violencia sexual	Si	184	96.8%	188	98.9%	0.153
	No	6	3.2%	2	1.1%	
Violencia económica	Si	12	6.3%	8	4.2%	0.358
	No	178	93.7%	182	95.8%	
Familia se preocupa por su salud durante su embarazo	No	40	21.1%	45	23.7%	0.538
	Si	150	78.9%	145	76.3%	
Interés de la pareja por acompañarla a su 1er control prenatal	No	65	34.2%	44	23.2%	0.017
	Si	125	65.8%	146	76.8%	

Relación con su pareja es apropiada	No	54	28.4%	67	35.3%	0.152
	Si	136	71.6%	123	64.7%	
Pareja demuestra apoyo afectivo en el actual embarazo	No	52	27.4%	67	35.3%	0.097
	Si	138	72.6%	123	64.7%	
Cuidado de sus hijos hizo que aplase su asistencia al 1er control prenatal	No	136	71.6%	161	84.7%	0.002
	Si	54	28.4%	29	15.3%	
Vivencia de asistir al control prenatal en embarazos anteriores	No	98	51.6%	162	85.3%	0.000
	Si	92	48.4%	28	14.7%	
Interés por asistir a los controles prenatales	No	9	4.7%	9	4.7%	1
	Si	181	95.3%	181	95.3%	

Fuente: elaboración propia

Nota: Respecto a la tabla 3 factores culturales que el 7.4% de las gestantes que tiene menos de seis atenciones prenatales tiene una percepción negativa sobre la consulta prenatal a diferencia del 2.6% que tiene la misma percepción y tuvieron de seis a más atenciones, evidenciándose asociación significativa ($p=0.034$), en cuanto a la decisión de atención médica basada en recomendaciones de la familia se tiene el 35.8 que a veces lo indica tuvo menos de seis atenciones prenatales mientras que solo el 13.2% con la misma frecuencia tuvo más de seis sesiones prenatales a diferencia del 86.8% que siempre tuvo recomendaciones positivas y tuvo más de seis atenciones, observándose asociación significativa ($p=0.000$). En cuanto al interés de la pareja, el 65.8% que tiene de menos atenciones prenatales y el 76.8% que recibieron más de seis atenciones prenatales la pareja tuvo interés por acompañarla a su 1.er control.

En cuanto al cuidado de los hijos hizo que aplase el 1.er control, se tiene que en el 28.4% de gestantes con menos de 6 atenciones prenatales y el 15.3% de seis a más atenciones si aplazo su atención prenatal por cuidar a sus hijos, evidenciándose asociación significativa ($p=0.002$); asimismo, en el 51.6% de las gestantes con menos de seis atenciones y el 85.3% de las gestantes con 6 a más APN no tuvieron vivencias al asistir a APN anteriores, se observó una relación significativa entre ambos ($p=0.000$).

Tabla 4

Factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024

Factores culturales		Tipo de grupo				p
		Atención prenatal con menos de seis sesiones		Atención prenatal de seis a más sesiones		
		N	%	N	%	
Satisfacción	No	72	37.9%	11	5.8%	0.000
	Si	118	62.1%	179	94.2%	
Tiempo	Más de 60 minutos	84	44.2%	39	20.5%	0.000
	De 30 a 60 minutos	88	46.3%	68	35.8%	
	Menos de 30 minutos	18	9.5%	83	43.7%	
Accesibilidad	Poco accesible	38	20.0%	22	11.6%	0.000
	Accesible	146	76.8%	136	71.6%	
Disponibilidad	Muy accesible	6	3.2%	32	16.8%	0.000
	No disponible	52	27.4%	12	6.3%	
	Disponible	138	72.6%	178	93.7%	
Políticas	No	38	20.0%	12	6.3%	0.000
	Si	152	80.0%	178	93.7%	
Turno	No	44	23.2%	29	15.3%	0.051
	Si	146	76.8%	161	84.7%	
Conformidad	No	90	47.4%	24	12.6%	0.000
	Si	100	52.6%	166	87.4%	
Incomodidad	No	134	70.5%	138	72.6%	0.649
	Si	56	29.5%	52	27.4%	
Horario	No	40	21.1%	10	5.3%	0.000
	Si	150	78.9%	180	94.7%	
Trato	No	52	27.4%	36	18.9%	0.052
	Si	138	72.6%	154	81.1%	
Ambiente	No	52	27.4%	55	28.9%	0.732
	Si	138	72.6%	135	71.1%	

Fuente: elaboración propia

Nota: Respecto a la tabla 4 factores institucionales observamos que la satisfacción (p=0.000), el tiempo de más de 60 minutos (p=0.000), la accesibilidad (p=0.000), la disponibilidad (p=0.000), las políticas de salud que facilitan el acceso a la atención prenatal (p=0.000), la conformidad (p=0.000), el horario accesible (p=0.000) Están estrechamente relacionados con la realización de las consultas prenatales.

Tabla 5

Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E.

Bernales de Comas en el año 2024

Factores asociados	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Ocupación	-0.660	0.233	8.013	1	0.005	0.517	0.327	0.816
Ingreso familiar (1)	-0.671	0.231	8.455	1	0.004	0.511	0.325	0.803
Ingreso familiar (2)	-1.599	1.125	2.021	1	0.155	0.202	0.022	1.832
Apoyo económico	0.612	0.282	4.722	1	0.030	1.844	1.062	3.204
Riesgo de embarazo	1.852	0.370	24.995	1	0.000	6.373	3.083	13.172
Semana de inicio	4.336	0.380	130.543	1	0.000	76.407	36.316	160.756
Antecedentes personales	0.474	0.412	1.326	1	0.250	1.606	0.717	3.600
Decisión	1.202	0.289	17.236	1	0.000	3.325	1.886	5.864
Interés	-1.053	0.278	14.339	1	0.000	0.349	0.202	0.602
Aplazo	-0.963	0.297	10.543	1	0.001	0.382	0.213	0.683
Vivencia	-1.791	0.274	42.629	1	0.000	0.167	0.097	0.285
Satisfacción	1.272	0.477	7.111	1	0.008	3.569	1.401	9.092
Tiempo (2)	-1.116	0.391	8.141	1	0.004	0.328	0.152	0.705
Tiempo (3)	-1.477	0.333	19.682	1	0.000	0.228	0.119	0.439
Accesibilidad	-0.024	0.279	0.007	1	0.932	0.977	0.565	1.686
Disponibilidad	1.201	0.376	10.182	1	0.001	3.324	1.589	6.952
Políticas	0.721	0.411	3.078	1	0.079	2.057	0.919	4.603
Conformidad	0.880	0.347	6.408	1	0.011	2.410	1.220	4.761
Horario	1.250	0.423	8.736	1	0.003	3.489	1.523	7.991

Fuente: elaboración propia

Nota: En lo que respecta a los factores vinculados con la realización de la atención prenatal se tiene que factores sociodemográficos como el ingreso familiar es un factor protector para cumplir con las APN (51%), la ocupación, es decir, la ausencia de trabajo actúa como un elemento protector para la realización de las atenciones prenatales (51%). Asimismo, factores culturales como el interés de la pareja por acompañar a su primer control es un factor protector para la atención de seis a más APN (34%), además el cuidado de los niños evitó que no pospusiera su asistencia al 1er control prenatal fue un factor protector (31%), y la no vivencia de asistir al control prenatal en embarazos anteriores fue un factor protector (16%), entre los factores institucionales, se tiene que

el tiempo de demora entre 30 a 60 minutos y la demora menos de 30 minutos fueron considerados factores protectores respectivamente (32% y 22%).

Por otro lado, entre los factores probables de riesgo para una atención prenatal menor a seis se tiene como factor sociodemográfico, el apoyo económico; es así que, hay 1.8 veces más probabilidad que una gestante acuda menos de seis veces a las APN en caso de no apoyo económico. Para los factores obstétricos, se tiene que hay 6.3 veces mayor probabilidad de una atención prenatal menor a seis sesiones en una gestante con riesgo de embarazo, y existe 76 veces mayor riesgo que las gestantes con inicio tardío de sus controles prenatales incumplan las atenciones prenatales. Por otro lado, los factores culturales, se tiene que la decisión de acudir esporádicamente o nunca a la atención médica basada en recomendaciones familiares tiene 3.3 veces mayor probabilidad de que genere un incumplimiento total de las atenciones prenatales. Y respecto a los factores institucionales, se tiene que la insatisfacción tiene 3.5 veces mayor probabilidad que genere un incumplimiento de las APN; asimismo, hay 3.3 veces mayor riesgo que la no disponibilidad de servicios para el embarazo ocasione menos de seis atenciones prenatales; además, la inconformidad y el horario poco accesibles también tienen 2.4 y 3.4 veces mayor riesgo de generar incumplimiento de las atenciones prenatales. (Ver Tabla 5).

V. Discusión de Resultados

En este estudio se evidenció que los factores sociodemográficos vinculados con la asistencia a sus atenciones prenatales como: el ingreso familiar, la ocupación y el apoyo económico ($p < 0.05$). Estos hallazgos coinciden con el estudio de You et al. (2019), en el cual se observó que el ingreso representó un factor asociado significativamente con la atención prenatal. También, Tsegaye y Ayalew (2020) indicaron que el quintil de riqueza fue un factor asociado positivamente con el uso de la atención prenatal. Mientras que en el estudio de Esteban y Yupanqui (2021) se señaló que la situación económica se relacionaba como un factor para la deserción de la atención prenatal.

Acerca de los factores obstétricos, este estudio se halló que el riesgo de embarazo y la semana de inicio se asociaron el acatamiento de la atención prenatal en gestantes ($p < 0.05$); lo cual se asemeja al trabajo de Tapia y Vivanco (2021), donde la presencia al primer control previo a las 12 semanas se relacionó con el cumplimiento al control prenatal. Además, Mkhonta et al. (2022) manifestaron que la gravedad y las complicaciones durante el embarazo mostraron una asociación significativa con la utilización de la atención prenatal ($p < 0,05$). Mientras que en el estudio de Celis (2022) se observó que iniciar el control prenatal después las 12 semanas ($p < 0,05$) (OR: 15,06) constituyó un factor de riesgo para la atención prenatal deficiente.

En lo que respecta a los factores culturales, este estudio reveló que el interés de la pareja y el hecho de aplazar la asistencia a la primera atención prenatal por la crianza de los niños eran factores vinculados al cumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas ($p < 0.05$). En cambio, Coca y Morales (2022) demostraron que la falta de interés de las gestantes

al considerar que no es importante la atención prenatal vinculó a que no asistan a sus consultas prenatales.

En relación con los factores institucionales, en el actual trabajo se halló que la satisfacción, los tiempos de espera inferiores a 30 minutos, la disponibilidad del servicio, la conformidad con el servicio y los horarios accesibles estuvieron asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes ($p < 0.05$). Este hallazgo difiere del estudio de Coca y Morales (2022), donde se encontró que los tiempos prolongados de espera para recibir la atención prenatal contribuyeron un factor de riesgo para la atención prenatal. Asimismo, Esteban y Yupanqui (2021) manifestaron que estar insatisfecho con la atención y los tiempos de espera inadecuados se vincularon al abandono a la atención prenatal.

VI. Conclusiones

- Los factores vinculados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024 fueron la ocupación, el ingreso económico, el apoyo económico, el riesgo de embarazo, la semana de inicio, la decisión de atención médica basada en recomendaciones familiares, el interés de la pareja por hacer compañía a su primer control prenatal, el aplazo de esta atención por el cuidado de los hijos, la vivencia de atenciones por embarazos anteriores, la satisfacción, el tiempo de espera, la disponibilidad de los servicios, la conformidad y el horario de atención
- Los principales factores sociodemográficos relacionados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024 fueron el ingreso familiar ($p=0.004$, $OR=0.51$), la ocupación ($p=0.005$, $OR=0.51$), el respaldo económico ($p=0.030$, $OR=1.84$).
- Los factores principales obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024 fueron el riesgo de embarazo ($p=0.000$, $OR=6.73$) y la semana de inicio ($p=0.000$, $OR=76.4$).
- Los factores culturales relacionados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024 fueron decisión de atención médica basada en recomendaciones familiares ($p=0.000$, $OR=3.32$), el interés ($p=0.000$, $OR=0.34$), el aplazo a la asistencia al 1er control prenatal ($p=0.001$, $OR=0.34$) y la vivencia anterior de atenciones prenatales ($p=0.000$, $OR=0.16$).
- Los factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024 fueron la satisfacción ($p=0.008$,

OR=3.56), el tiempo de demora entre 30 a 60 minutos ($p=0.004$, OR=0.32) y la demora menos de 30 minutos ($p=0.000$, OR=0.22), la disponibilidad del servicio ($p=0.001$, OR=3.32), la conformidad con el servicio ($p=0.011$, OR=2.4) y el horario accesible ($p=0.003$, OR=3.48).

VII. Recomendaciones

- Se recomienda que, para mejorar la atención prenatal, es importante considerar los factores sociodemográficos, obstétricos, culturales e institucionales asociados con el incumplimiento de la atención prenatal, y establecer estrategias de intervención que permitan un abordaje correcto de manera preventiva.
- Se debe reiterar la relevancia del cumplimiento del control prenatal para aseverar la ventura de la madre y el bebé, ante ello, se deben efectuar políticas de Estado que favorezcan a reducir la brecha de acceso, tales como programas de promoción y concientización que adiestren a los padres acerca de la importancia y beneficio del cumplimiento.
- Se sugiere fortalecer el régimen de salud a través de capacitaciones al equipo de salud destinado a realizar las atenciones; asimismo, se deben mejorar los recursos materiales que son utilizados en las atenciones prenatales y brindarles un adecuado mantenimiento.

-

VIII. Referencias

- Aguilera, P. y Soothil, M. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 880-886. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Casini, S., Lucero, G., Sainz, L., Hertz, M. y Andina, E. (2002). Guía de Control Prenatal. Embarazo Normal. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 21(2).
- Castillo, I., Fortich, L., Padilla, J., Monroy, M., Morales, Y. y Ahumada, A. (2018). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Rev. Cubana Enfermería*, 13(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192017000100008#:~:text=Conclusiones%3A%20los%20factores%20protectores%20asociados,materno%2Dinfantil%3B%20estudios%20transversales.
- Celis, E. (2022). Factores de riesgo asociados al control prenatal inadecuado en el Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9362/REP_ESTEFANI.CELIS_FACTORES.ASOCIADOS.AL.CONTROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coca, A. (2022). Factores de riesgo relacionados a la atención prenatal en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Huancán, 2019. [Tesis, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3953/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duodu, P., Bayuo, J., Mensah, J., Aduse-Poku, L., Arthur-Holmes, F., Dzomeku, V., Dey, N., Agbadi, P., Nutor, J. (2022). Trends in antenatal care visits and associated factors in Ghana from 2006 to 2018. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 59. doi: 10.1186/s12884-022-04404-9.

Equipo editorial Etecé. (2021). Institución. <https://concepto.de/institucion/>

Esteban, H. y Yupanqui, G. (2021). Factores relacionados al abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo, 2020. [Tesis, Universidad Roosevelt]. Repositorio Digital. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/506>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). Conmemoramos la Semana de la Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria 2022. <https://peru.unfpa.org/es/news/conmemoramos-la-semana-de-la-maternidad-saludable-segura-y-voluntaria-2022>.

González, L., Valdés, C. y Martínez, Cl. (2023) Nivel de Ansiedad y Control Prenatal en Embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 73. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 5698-5712.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8170/12334>

Imaginario, A. (2019). Qué es la Cultura. <https://www.significados.com/cultura/>

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). Obstetricia y ginecología.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Capítulo 8. Salud materna. Perú: Instituto

Nacional de Estadística e

Informática.[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf)

[Lib1656/pdf/cap008.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf)

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2023). Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en

Obstetricia y Perinatología. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal.

Lozano, J., Yopasa, C. y Cetares, M. (2023). Adherencia a Control Prenatal de Gestantes que

asisten al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar–Asociación Esperanza y Progreso

Primera de Mayo. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico

de las Sexualidades, 9 ,1-16. <https://doi.org/10.46661/relies.786>

Lugones, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud.

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 44(1).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181a.pdf>

Malásquez, L. (2023). Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes, según

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de

San Marcos]. Cybertesis Repositorio de Tesis digitales.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19959/Malasquez_rl.pdf

?sequence=1&isAllowed=y

- Ministerio de Salud. (2019). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Perú: Ministerio de Salud. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
- Ministerio de Salud. (2014). Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación. Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2013). Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina: Ministerio de Salud. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Ministerio de Salud de Japón. (2019). Texto de Capacitación Materno-Infantil. Actividades Básicas durante la Atención Prenatal. Japón: Ministerio de Salud. <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093027.pdf>
- Mkhonta, Z., Lu, Y., Kuo, S. y Liu, C. (2022). Factors associated with the utilization of antenatal care services among pregnant women in Eswatini - A cross-sectional study. *Afr J Reprod Health*, 26(12), 67-77. doi: 10.29063/ajrh2022/v26i12.8.
- Murillo, V. y Ortiz, R. (2019). Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas. [Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12620/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-534.pdf>
- 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. Ginebra: Organización

- Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Factores sociodemográficos. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=Indicadores%20utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares.>
- Rivera, L., Burgos, N., Gomez, J., Moquillaza, V. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac med.*, 79(2), 131-37.
- Schwarcz, R., Uranga, A., Lomuto, C., Galimberti, D., García, O., Etchevarry, M. y Queiruga, M. (2001). *El Cuidado Prenatal. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal.* Argentina: Ministerio de Salud. <http://www.bvspediatria.org.ar/prenatal.pdf>
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Rev. Cubana Med. Gen Integr.*, 15(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Guía de asistencia práctica. Control prenatal del embarazo normal. *Prog Obstet Ginecol.*, 61(5), 510-527.
- Solórzano, O. (2014). *Manual de conceptos de Riesgos y Factores de Riesgo. Para Análisis de Peligrosidad.* Costa Rica: Ministerio de Agricultura y Ganadería. <https://www.mag.go.cr/sgmag/6E60.pdf>

- Soto A., Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100138
- Tapia, J. y Vivanco, Y. (2021). Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del Centro de Salud El Tambo-Cañar, Junio 2019 – Agosto 2020. [Tesis, Universidad de Cuenca]. Repositorio Digital. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36424/4/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
- Tello, C. y Dongo, K. (2021). Prevalencia y factores asociados al cumplimiento adecuado del control prenatal en Perú. [Tesis, Universidad Científica del Sur]. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1658/TL-Tello%20C-Dongo%20K.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tsegaye, B. y Ayalew, M. (2020). Prevalence and factors associated with antenatal care utilization in Ethiopia: an evidence from demographic health survey 2016. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1):528. doi: 10.1186/s12884-020-03236-9.
- You, H., Yu, T., Gu, H., Kou, Y., Xu, X., Li, X., Cui, N. y Bai, L. (2019). Factors Associated with Prescribed Antenatal Care Utilization: A Cross-Sectional Study in Eastern Rural China. *Inquiry*, 56, 46958019865435. doi: 10.1177/0046958019865435.

IX. ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE COMAS – 2024					
AUTORA: Carol Samanta Canales Guevara					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024?	Objetivo general Determinar los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024. Objetivo específico 1 Examinar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024. Objetivo específico 2 Identificar los factores obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024. Objetivo específico 3 Explorar los factores culturales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del	Hipótesis general: Hipótesis alterna: Existen factores asociados significativamente al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024. Hipótesis Nula: No existen factores asociados significativamente al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024 Hipótesis específico: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024. Existen factores obstétricos asociados significativamente al cumplimiento de la atención	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Asociados		
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			Factores sociodemográficos	Edad Nivel de educación Ingresos familiares Estado civil Ocupación Procedencia Apoyo económico Seguro	Cualitativa
Factores obstétricos	Embarazos anteriores Presencia de complicaciones en embarazos anteriores Tipo de complicaciones en embarazos anteriores Riesgo en el embarazo actual Número de visitas prenatales Gestaciones Periodo intergenésico Embarazo planificado Semanas de gestación Antecedente de embarazo adolescente Antecedente familiar de embarazo adolescente				

<p>hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.</p> <p>Objetivo específico 4 Evaluar los factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.</p>	<p>prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.</p> <p>Existen factores culturales asociados significativamente al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.</p> <p>Existen factores institucionales asociados significativamente al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.</p>	Factores culturales	Percepciones sobre la atención prenatal Influencia de prácticas tradicionales Decisión de atención médica por recomendaciones Preferencia por atención médica o partería tradicional Importancia de atención prenatal Víctima de violencia Preocupación familiar Preocupación de pareja Problemas de salud Problemas económicos Vivencias previas	
		Factores institucionales	Satisfacción con la calidad de atención recibida Tiempo de espera promedio para atención prenatal Accesibilidad geográfica a centros de salud Disponibilidad de servicios específicos para el embarazo Políticas de salud que facilitan la APN Costo de la consulta Acceso a los horarios de la APN Trato adecuado Tiempo de espera Ambiente adecuado Incomodidad del personal	Cualitativa
		VARIABLE DEPENDIENTE: Cumplimiento de la atención prenatal		
		Dimensiones	Indicadores	Niveles o rangos
		Cumplimiento de la atención prenatal mayor o igual a 6	De seis a más atenciones prenatales	Nominal
Cumplimiento de la atención prenatal menor a 6	Menos de seis atenciones			

METODOLOGIA			
Enfoque	Cuantitativo, ya que se realizarán mediciones estadísticas apoyado de la estadística.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	Análisis de Datos
Alcance de investigación	Básico: buscando generar nuevos conocimientos en base a los precedentes.	Técnica: Encuesta	<p>Análisis descriptivo: este análisis se usará para el procesamiento de información general considerando la estimación de frecuencias relativas (%) y absolutas (N), además de las medidas de tendencia central (promedios) y de dispersión (desviación estándar).</p> <p>- Análisis bivariado: Este análisis se realizará, para hallar la asociación entre variables, en este análisis se considerará un nivel de confianza del 95% y se establecerá la relación significativa, cuando el p valor sea menor a 0.05 por medio de la prueba exacta de Fisher o prueba Chi cuadrado por ser una variable categórica, buscando establecer relación significativa.</p> <p>- Análisis multivariado: Por medio de un análisis de regresión logística multivariable, para lo cual la significancia (sig.) tendrá que ser igual o menor a 0.05, de esta forma se hallará la razón de probabilidades (OR) determinada por el resultado de Exp. (B)</p>
Tipo de Estudio	Observacional, dado que se no se manipulará la variable; prospectivo, puesto que se recabará la información de hechos presentes y de corte transversal, ya que la medición se realizará en un solo momento.	Instrumento: Inventario sobre factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal.	
Diseño del Estudio.	Casos y controles		
Población	Gestantes atendidas en consulta prenatal atendidas en el hospital Sergio E. Bernales de Comas en el año 2024.		
Criterios de selección	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que tuvieron de seis a más atenciones prenatales (grupo caso). - Gestantes que tuvieron menos de seis atenciones prenatales (grupo control). - Gestantes que se atendieron en el hospital en mención. - Gestantes que decidieron participar del estudio. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que no acepten participar del estudio - Gestantes del primer y segundo trimestre de gestación 		

				Interés por atención prenatal	
			Factores institucionales	<p>Satisfacción con la calidad de atención recibida</p> <p>Tiempo de espera promedio para atención prenatal</p> <p>Accesibilidad geográfica a centros de salud</p> <p>Disponibilidad de servicios específicos para el embarazo</p> <p>Políticas de salud que facilitan la APN</p> <p>Costo de la consulta</p> <p>Acceso a los horarios de la APN</p> <p>Trato adecuado</p> <p>Tiempo de espera</p> <p>Ambiente adecuado</p> <p>Incomodidad del personal</p>	<p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p>
Cumplimiento de la atención prenatal		Asiduidad a consulta prenatal	Cumplimiento de la atención prenatal mayor o igual a 6	De seis a más atenciones prenatales	Cualitativa Nominal
			Cumplimiento de la atención prenatal menor a 6	Menos de seis atenciones	Cualitativa Nominal

ANEXO C. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE COMAS – 2024

La información contenida en esta encuesta es confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación, garantizando el anonimato de los participantes.

Por favor lea con atención las preguntas siguientes y responda con total honestidad, la información que proporcione será fundamental para mejorar la atención en el consultorio.

I. Factores sociodemográficos:

1. Edad: _____
Menor de 18 años () De 18 a 35 años () Mayor de 35 años ()
2. Nivel de educación:
a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Universitario
3. Ingresos familiares:
a) Menos de 1100 soles b) De 1100 a 2000 soles c) de 2001 a 3500 soles d) Mas de 3500 soles
4. Estado civil:
a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda
5. Ocupación:
a) Dependiente b) Independiente c) Ama de casa d) Estudiante
6. Lugar de procedencia: _____
7. Apoyo económico de:
a) Su pareja b) Sus padres c) Algún familiar d) Amistades e) Otros
f) Ninguno
8. Tiene seguro de salud: a) Si b) No

II. Factores obstétricos

9. Presencia de complicaciones en embarazos anteriores: Si () No ()
10. Tipo de complicaciones en embarazos anteriores:
No () Si () Especificar: _____
11. Riesgo en el embarazo actual:
a) Bajo riesgo c) Alto riesgo
12. Número de visitas prenatales: _____
13. Número de gestaciones: _____
14. Luego de cuantos años está embarazada nuevamente (periodo intergenésico): _____
15. Meses de embarazo en que está iniciando actualmente su atención prenatal: _____

36. Está conforme con el trámite para sacar la cita del control prenatal en el hospital:
Si () No ()
37. Siente incomodidad de que una persona de sexo masculino le realice la atención prenatal:
Si () No ()
38. ¿El horario de la atención del servicio es compatible con su tiempo?
Si () No ()
39. ¿Considera que el trato en el establecimiento de salud es el adecuado:
Si () No ()
40. ¿Considera que el consultorio de Obstetricia tiene un ambiente adecuado?
Si () No ()

ANEXO D. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Título: “FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2024”

Autora: Canales Guevara, Carol Samanta

Juez experto(a): Flavia Avelina Cruzado Ulloa de Reyes

Grado Académico: Doctor en Salud Pública

COP: 7463

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	x		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	x		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	x		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias: _____


San Miguel
 HOSPITAL
 Dra. Obst. Flavia A. Cruzado Ulloa
 COP 7463 R.D. 010
 Sello y firma del juez
 COP:7463



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO
DE EXPERTOS**

Título: “FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2024”

Autora: Canales Guevara, Carol Samanta

Juez experto(a): Dr Jose L. Saldaña García

Grado Académico: Ginecología y Obstetricia.....CMP: 68421 RNE: 42098

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	x		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	x		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	x		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias: _____

Sello y firma del juez



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO
DE EXPERTOS**

Título: “FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2024”

Autora: Canales Guevara, Carol Samanta

Juez experto(a): Dra. Gisela Barrera Cano

Grado Académico: Médico Ginecólogo -Obstetra **CMP:** 55755 **RNE:** 31278

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	x		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	x		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	x		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias: Observaciones Corregidas



Dra. Gisela Barrera Cano
 Médico Ginecóloga - Obstetra

CMP: 55755 RNE: 31278

Especialista en Medicina Reproductiva



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO
DE EXPERTOS**

Título: "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS, 2024"

Autora: Canales Guevara, Carol Samanta

Juez experto(a): Obst. Temoche Huertas Abigail

Grado Académico: Obstetra – Especialista en Salud Pública COP: 13056

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	x		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	x		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	x		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias: Observaciones Corregidas

Abigail Temoche Huertas

 ABIGAIL TEMOCHE HUERTAS
 OBSTETRA
 COP 13056
 POLICLINICO SANTA CRUZ MIRAFLORES
 EsSalud

ANEXO E. AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MEMORANDO N° 495 - OF-OADI-HNSEB-2024

A : **MC. Juan José Bautista Quinto**
Jefe del Dpto. Consulta Externa y Hospitalización

ASUNTO : Autorización para recolección de información

REFERENCIA : Memorando N° 494 - OF-OADI-HNSEB-2024

FECHA : Comas, 10 SEP. 2024

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a la egresada de la carrera de obstetricia:

Carol Samanta Canales Guevara

quien cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación para realizar la recolección de información de su estudio: "*Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes. Hospital Sergio E. Bernales – Comas, 2024*". Por lo que realizará la aplicación de un Inventario sobre factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal a gestantes atendidas en el área de consulta externa de gineco-obstetricia.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES

Dr. Jorge Huaitalla Huaman
JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS
CAMP 6121

15.16

Cc.
Archivo
JAHH/jhc



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital Nacional
Sergio E. Bernales

CARGO

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

MEMORANDO N° 194 - OF - OADI-HNSEB-2024

A : **MC. José Manuel Vilchez Requejo**
Jefe del Dpto. Gineco - Obstetricia

ASUNTO : Autorización para recolección de información

FECHA : Comas, 10 SEP. 2024

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a la egresada de la carrera de obstetricia:

Carol Samanta Canales Guevara

quien cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación para realizar la recolección de información de su estudio: "*Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes. Hospital Sergio E. Bernales – Comas, 2024*". Por lo que realizará la aplicación de un Inventario sobre factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal a gestantes atendidas en el departamento a su cargo.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES

Dr. Jorge Huaitalla Huaman
JEFE DE LA OFICINA DE PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN
C.M.P. 16121 19/09/2024

Cc.
Archivo
JAHH/jhc

COMANDO EN JEFE
OFICINA DE PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
COMAS

10 SEP 2024

Por: [Firma] HORA: 3:28 PM

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



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0122-2024

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes, Hospital Sergio E. Bernales - Comas, 2024" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

Carol Samanta Canales Guevara

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 02** de fecha **29 de agosto**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un período de vigencia de 12 meses; desde el 09 de setiembre de 2024 hasta el 08 de setiembre de 2025, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 09 de setiembre de 2024.

MINISTERIO DE SALUD
HOSP NAC SERGIO E. BERNALES
YESSICA ILLIS SAI AZAR QUIROZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

