



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](#)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Karen Fiorella Morales Hidalgo

<https://orcid.org/0009-0002-2882-1532>

Asesor:

Dr. Keller Sánchez Dávila

<https://orcid.org/0000-0003-3911-3806>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Karen Fiorella Morales Hidalgo

Sustentado y aprobado el 06 de octubre del 2025, ante el honorable jurado:



Presidente de Jurado
Dra. Alicia Bartra Reátegui



Secretario de Jurado
Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga



Vocal de Jurado
Blgo. Mblgo. M.Sc. Heriberto Arévalo
Ramírez

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín - Ciudad Universitaria, siendo las 18.00 horas, del día lunes 06 de octubre del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la Resolución Decanal N° 189-2025-UNSM-FMH/D de fecha 30-09-2025, integrado por los señores docentes:

Dra. Alicia Bartra Reátegui	: Presidente
Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga	: Secretario
Blgo. Mblgo. M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez	: Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta**, presentado por la Bachiller en Medicina Humana, **KAREN FIORELLA MORALES HIDALGO**, asesorada por el Dr. Keller Sánchez Dávila; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara APROBADO con el calificativo de BUENO con la nota de DECISES (16).

Siendo las 19.00 horas del día 06 de octubre del 2025, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



Alicia Bartra Reátegui
Dra. Alicia Bartra Reátegui
PRESIDENTE



Manuel Isaac Pérez Kuga
Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga
SECRETARIO



Heriberto Arévalo Ramírez
Blgo. Mblgo. M. Sc. Heriberto Arévalo Ramírez
VOCAL

RECIBIDO POR: Karen Fiorella Morales Hidalgo

DNI N° 72165334 FECHA: 09/10/2025

Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento, hacen constar:

Que ha colaborado en la elaboración de informe final de tesis titulado “**Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta**”

Elaborado por la tesista: **Karen Fiorella Morales Hidalgo**

En consecuencia, nos adherimos a los procedimientos pertinentes, dejo constancia en este documento y firmo.

Tarapoto, 06 de octubre del 2025.

Atentamente:


.....
Dr. Keller Sanchez Dávila
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Karen Fiorella Morales Hidalgo, con DNI N° 72165334, de la Escuela Profesional de Medicina Humana - UNSM, autor de la Tesis titulada: “**Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta**”

Confirmando y asumo la responsabilidad de que:

1. Esta investigación es de autoría propia.
2. La redacción se llevó a cabo con el estricto respeto por las citas y referencias bibliográficas.
3. La indagación realizada en el documento no constituye una replicación de otra investigación.
4. Los hallazgos obtenidos son innovadores, considerándose como una aportación para otros estudios de investigación comparables a la variable objeto de estudio.

Por lo expuesto anteriormente, corroboro mi acción y me comprometo a adherirme a las regulaciones establecidas por nuestra nación y a la normativa vigente de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 06 de octubre del 2025.


.....
Karen Fiorella Morales Hidalgo
DNI N° 72165334



Ficha de identificación

<p>Título:</p> <p>Factores asociados a insuficientes controles prenatales y parto domiciliario en gestantes del centro de salud Chazuta</p>	<p>Área de investigación: Ciencias Médicas y de Salud Línea de investigación: Salud pública y salud ambiental Sublínea de investigación: Salud Ocupacional. Grupo de investigación: Salud y Medio Ambiente (resolución N° 1125-2024-UNSM/CU-R) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor:</p> <p>Karen Fiorella Morales Hidalgo</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0009-0002-2882-1532</p>
<p>Asesor:</p> <p>Dr. Kelller Sánchez Dávila</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0003-3911-3806</p>

Dedicatoria

Dedico la presente tesis a Dios, por darme la vida, la fe y la fuerza para no rendirme en los momentos más difíciles.

A mi papá, que, aunque ya no está físicamente conmigo, vive en mi corazón y en cada uno de mis logros. Este trabajo es también tuyo, papá, porque tus enseñanzas y tu amor me siguen guiando.

A mi mamá, por ser mi sostén y ejemplo de lucha, gracias por tu sacrificio, apoyo y amor infinito.

A mis hermanos y familiares, que siempre creyó en mí y me acompañó con palabras de aliento en cada paso de este camino.

A mi querida Luna, compañera inigualable, por acompañarme con su ternura, su alegría y su amor incondicional en los momentos más difíciles de este camino.

A mis docentes y asesores, por compartir sus conocimientos y orientarme con paciencia en la construcción de esta investigación.

A las gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta, quienes con su confianza y participación hicieron posible este estudio, convirtiéndose en la inspiración principal de este trabajo.

Finalmente, a todas las mujeres que luchan por una atención digna y de calidad durante el embarazo y parto, dedico este esfuerzo con la esperanza de que contribuya a mejorar su bienestar y el de sus familias.

Karen Fiorella

Agradecimientos

Ante todo, agradezco a Dios, por darme la vida, la fe y la fortaleza necesarias para llegar hasta aquí, incluso en los momentos más difíciles.

A mi amado papá, que hoy me acompaña desde el cielo, este logro es también tuyo, porque cada enseñanza, cada consejo y cada recuerdo me dieron fuerzas cuando sentía desfallecer. Sé que estarías orgulloso de mí, y eso me impulsa a seguir soñando más alto.

A mi mamá, mi ejemplo de lucha y amor infinito, gracias por tu sacrificio, por tus oraciones y por nunca soltarme de la mano, sin ti, este camino no habría sido posible.

A mi familia, que con su cariño, apoyo y palabras de aliento me acompañaron en los días de cansancio y dudas.

A mis docentes y asesores, por su paciencia, guía y dedicación, que fueron claves en la culminación de este trabajo.

Al Centro de Salud Chazuta y a las gestantes nativas, por permitirme acercarme a sus realidades y dar sentido a este proyecto, que nació con el deseo de aportar a una salud más justa y humana.

A todos los que, de alguna manera, me brindaron apoyo, ánimo o compañía en este camino, les guardo un profundo agradecimiento en mi corazón.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
Índice de figuras.....	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. Marco general del problema	15
1.2. Formulación del problema de investigación	17
1.3. Hipótesis de investigación.....	18
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.1.3. Antecedentes Regionales.....	22
2.1.4. Antecedentes Locales	23
2.2. Fundamentos teóricos.....	23
2.2.1. Controles prenatales.....	24
2.2.2. Parto institucional.....	27
2.2.3. Teoría: Universalismo proporcional.....	29
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	31
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	31
3.1.1. Contexto de la investigación.....	31

	10
3.1.2. Periodo de ejecución	31
3.1.3. Autorización y permisos.....	31
3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales	32
3.2. Sistema de variables	32
3.2.1. Independientes	32
3.2.2. Dependiente.....	33
3.3. Procedimiento de la investigación.	35
3.3.1. Actividades del objetivo específico 1	36
3.3.2. Actividades del objetivo específico 2.....	36
3.3.3. Actividades del objetivo específico 3 y 4.....	37
3.3.4. Actividades del objetivo específico 5, 6 y 7.....	37
3.3.5. Diseño de la investigación	37
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. Resultados del objetivo específico 1	41
4.2. Resultados del objetivo específico 2.....	42
4.3. Resultados del objetivo específico 3.....	44
4.4. Resultados del objetivo específico 4.....	45
4.5. Resultados del objetivo específico 5.....	45
4.6. Resultados del objetivo específico 6.....	47
4.7. Resultados del objetivo específico 7	47
4.8. Resultados del objetivo general	48
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS.....	60
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	60
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	61
Anexo 3. Instrumento	63
Anexo 4. Validacion de instrumento.....	66

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variables de objetivo 1	33
Tabla 2 Descripción de variables de objetivo 2	34
Tabla 3 Descripción de variables de objetivo 3 y 4	34
Tabla 4 Descripción de variables de objetivo 5, 6 y 7	35
Tabla 5 Descripción de la muestra	40
Tabla 6 Promedio de controles prenatales según categoría de edad	41
Tabla 7 La edad materna constituye un factor relacionado a los controles prenatales insuficientes y el parto domiciliario en gestantes del centro de salud Chazuta	41
Tabla 8 Prueba de normalidad para el número de controles prenatales.....	42
Tabla 9 Asociación del lugar de residencia y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta	42
Tabla 10 Prueba de normalidad para la distancia al centro de salud.....	43
Tabla 11 Asociación de la distancia del establecimiento de salud con el número de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta .	43
Tabla 12 Asociación del estado civil con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta	44
Tabla 13 Relación del grado de instrucción con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta	45
Tabla 14 Asociación de la religión con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta	45
Tabla 15 Asociación del idioma materno con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta	47
Tabla 16 Asociación del trabajo fuera de casa con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta	47
Tabla 17 Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta	48

Índice de figuras

Figura 1 Representación gráfica de la prueba Kruskal-Wallis para el número de controles prenatales y su distribución por estado civil.	44
Figura 2 Representación gráfica de la prueba Kruskal-Wallis para el número de controles prenatales y su distribución por religión.	46

RESUMEN

Factores asociados a insuficientes controles prenatales y parto domiciliario en gestantes del centro de salud Chazuta

Introducción. Los controles prenatales y el parto institucional surgen como estrategias para la reducción de la morbilidad materna; sin embargo, existen diversos factores que influyen en el cumplimiento de estos. Objetivo. Determinar los factores asociados a cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta. Metodología. Estudio cuantitativo analítico de corte transversal y retrospectivo que considera como muestra a todas las mujeres que atendieron sus controles prenatales en el centro de salud Chazuta durante el 2024 y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión delimitados para el estudio. Análisis de variables: los datos serán recogidos mediante ficha de recolección de datos y cuestionarios a las participantes de la investigación, los resultados serán expresados mediante medidas de tendencia central y dispersión según resultados de normalidad, para la estadística inferencial se utilizará prueba de chi cuadrado en variables dicotómicas y de correlación para variable numéricas. RESULTADOS: Se encontró asociación significativa entre el número de controles prenatales con la edad materna y la religión de las gestantes evaluadas.

Palabras clave: Controles prenatales, cobertura, gestantes nativas.

ABSTRACT

Factors associated with insufficient prenatal care and home births among pregnant women at the Chazuta health centre

Introduction. Prenatal checkups and institutional delivery are emerging as strategies for reducing maternal morbidity and mortality; however, several factors influence their adherence. Objective. To determine the factors associated with prenatal care coverage among native pregnant women treated at the Chazuta Health Center. Methodology. A retrospective, cross-sectional, analytical quantitative study was conducted. The sample consisted of all women who attended prenatal care at the Chazuta Health Center during 2024 and who met the inclusion and exclusion criteria established for the study. Variable analysis: Data have been collected using a data collection form and questionnaires for the research participants. Results were expressed through measures of central tendency and dispersion based on normality. For inferential statistics, the chi-square test was used for dichotomous variables and the correlation test for numerical variables. Results: A significant association was found between the number of prenatal checkups and maternal age and the religion of the pregnant women evaluated.

Keywords: prenatal checkups, coverage, Native pregnant women.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

La salud materna ha sido un tema que ha permanecido en la agenda de los Ministerios de Salud a nivel mundial, incluso ha constituido parte de los objetivos del milenio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la que se buscaba reducir la mortalidad materna y el acceso universal a la salud reproductiva que aún sigue siendo un tema por resolver (1).

Diariamente, a nivel mundial, mueren aproximadamente 830 mujeres producto de complicaciones durante la gestación, el parto o puerperio (2), este tipo de muertes se considera muerte materna directa (3) y su importancia radica en que es un indicador que refleja el efecto de las políticas de salud, como también de la calidad y equidad cuando se brindan los servicios. (4) En Perú hasta la semana epidemiológica 33 del 2025 se han reportado 127 muertes maternas siendo la hemorragia obstétrica y los trastornos hipertensivos del embarazo las principales causas (5) Además de la muerte materna, las gestantes pueden desarrollar múltiples complicaciones siendo una de las principales etiologías de la morbilidad en las mujeres. (6)

Considerando lo antes descrito, los controles prenatales y el parto institucional surgen como estrategias para la disminución de la morbimortalidad. Es así que los controles prenatales son una parte fundamental de la atención médica durante el embarazo. Los controles periódicos permiten a los profesionales de la salud monitorear la salud de la madre y del bebé en desarrollo, identificar posibles complicaciones que facilita brindar recomendaciones e incluso educación para un embarazo saludable.(1)

Cabe precisar que muchas gestantes no asisten a sus controles prenatales y/o no tienen partos institucionales por diversos factores que pueden ser sociodemográficos, culturales o relativos al sistema de salud y esto repercute en el binomio madre-niño. De acuerdo con la ONU, el 75% de las mujeres fallecidas es producto de complicaciones obstétricas que pudieron ser prevenidas por lo cual es de vital importancia la vigilancia periódica de los embarazos y esto se realiza mediante los controles prenatales. (2)

En el contexto latinoamericano, se reconoce con preocupación que miles de mujeres todavía pierden la vida cada año por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y parto, muchas más sufren complicaciones y experimenta problemas de salud a largo plazo que afectan la calidad de sus vidas. Mujeres indígenas y afrodescendientes, así

como mujeres con menores ingresos y menos años de educación formal a menudo carecen de acceso a los servicios de planificación familiar y asistencia prenatal, así también las mujeres gestantes indígenas de las Américas tienen tres veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto que las no indígenas debido a escasos de servicios de salud (atención prenatal y perinatal) o creencias personales (3).

En los países que tienen ingresos bajos y medios, solamente el 66% de las gestantes tiene 4 o más controles prenatales (1) y estas limitaciones para el acceso a esta forma de atención constituye una violación a los derechos de la mujer en lo referente a su salud por las complicaciones que se pueden presentar y también porque no se brindan los cuidados al binomio madre-hijo (7). Latinoamérica y el Caribe, conforman una región donde existen amplias diferencias de salud entre los países que lo conforman, en promedio el 87% de las gestantes tuvieron al menos cuatro controles prenatales. En tanto, países como Uruguay tienen más del 95% de sus gestantes con 4 controles prenatales, pero Haití y Surinam, para este mismo indicador, la cobertura es menor a 70% (8)

En Perú se ha registrado descenso de muertes maternas y un 94.3% de cobertura de controles prenatales; sin embargo los gestantes de zonas rurales y lugares de pobreza tienen mayor dificultad para acceder al sistema de salud (2)

En la región San Martín, para la semana epidemiológica 13 del 2025, se han registrado 3 muertes maternas en consecuencia esta región se ubica como la quinta región peruana con más número de muertes maternas (9) y en el mismo periodo se han registrado 18 muertes neonatales en la región. (10)

El último censo nacional realizado en el Perú muestra que en el distrito de Chazuta, las mujeres en edad fértil representan el 43.2% del total de la población femenina, hubo 97 madres adolescentes, 407 mujeres analfabetas y se reportan 209 madres solteras. Además, la población rural representa 34,3%. Todo lo antes descrito podría influenciar en la importancia que les brindan a las atenciones preventivas como los controles prenatales. (11)

El año 2022 en Chazuta se reportan 264 nacimientos en establecimientos de salud, sin embargo, se reportaron 275 nacimientos, además 3 nacimientos fueron de madres sin nivel educativo o solamente con nivel inicial. (11)

En comunidades nativas, se debe considerar que tienen su propia cosmovisión, leyes, además de la unión con la naturaleza; sin embargo las gestantes que se atienden con

parteras cuando acuden a su centro de salud son regañadas, a pesar que no consideran los factores que hay limitación en el acceso (12)

Una de las grandes barreras que enfrenta el parto institucional es la forma en la que se lleva a cabo puesto que, en comunidades indígenas, el parto es realizado de forma vertical. Una partera entrevistada en la región San Martín indica que el 2024 recién se implementó la casa de espera en Chazuta donde pueden tener un parto vertical según sus costumbres, además que existe dificultad para trasladarse por falta de dinero o coordinación y que muchas veces hay discriminación porque no hablan castellano. (13)

Considerando la problemática descrita, la presente investigación busca visibilizar la cobertura de los controles prenatales de las gestantes de la zona además los factores que se asocian a los mismos; todo esto permite al centro de salud determinar a las gestantes con mayor riesgo de complicaciones y disponer de medidas de control adicionales como programar visitas domiciliarias o coordinar acciones con los agentes comunitarios de salud. Además la información sirve como base para el diseño de una sala situacional relacionada al área obstétrica para el centro de salud lo que permitirá un abordaje multidisciplinario, las salas situacionales permiten evaluar la situación de salud poblacional en referencia a un problema de salud, las medidas tomadas y los resultados (14), y que se podría proyectar a otros establecimientos con gestantes que compartan características similares a la población de estudio.

Además, la investigación, permite una exploración inicial de las gestantes de comunidades nativas y con ello se avanza a la comprensión de la interculturalidad, agregando el conocimiento de las comunidades y su saber (13).

Es por ello que identificar los factores que se relacionan significativamente con la cobertura de controles prenatales y parto institucional en las gestantes del centro de salud Chazuta permitirá tener un enfoque integral, además de identificar a las gestantes que presentan dichos factores y posteriormente diseñar estrategias que permitan un óptimo control para así mejorar la salud materna e infantil y reducir las complicaciones durante el embarazo y el parto.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta?

1.3. Hipótesis de investigación

Hi: Los factores sociodemográficos están asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

H0: Los factores sociodemográficos no están asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Conocer los factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la edad materna con el parto institucional y la cobertura controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta
- Examinar la asociación del lugar de residencia y la distancia del establecimiento de salud con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- Analizar la asociación del estado civil con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- Determinar la relación del grado de instrucción con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- Evaluar la asociación de la religión con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- Establecer la asociación del idioma materno con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- Determinar la asociación del trabajo fuera de casa con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Abdikarim et al. (15) en el 2025, realizaron una investigación titulada, prevalencia y factores determinantes para partos domiciliarios en Somalilandia, el cual busca realizar intervenciones para mejorar la salud materna como infantil. La investigación sigue un diseño transversal y que consideró a 3250 mujeres de Somalilandia y los resultados muestran que el nivel educativo alto tenía una menor asociación con el parto domiciliario y esto también se aplicaba al nivel educativo de la pareja; como factores de riesgo para parto domiciliario se encontraron al primer parto, un aumento de la edad de la madre en el primer matrimonio y un nivel de pobreza mayor.

Feyisa et al. (16) el año 2023, valoraron la diferencia en el momento de los primeros controles prenatales de las gestantes de las distintas regiones de Etiopía. La investigación tiene un diseño transversal comunitario en el que se utilizó una encuesta que fue aplicada a 2935 gestantes de 15 a 49 años y en el que se incluía datos sobre el momento de sus primeras atenciones prenatales y su relación con variables como las características de la atención de controles previos, además de factores sociodemográficos. Los resultados mostraron que la edad promedio de las mujeres evaluadas fue 29 años, el primer control prenatal fue posterior a los 4 meses de gestación y que el momento del primer control está relacionado con el nivel educativo, asesoramiento de un trabajador de salud en gestaciones previas, así como la calidad de la atención prenatal.

Leppälä et al. (17) el año 2022, publicaron la investigación denominada, adecuación de la atención prenatal a las migrantes nacidas en países afectados por conflictos y a las parturientas nacidas en el país en Finlandia. La investigación tiene un diseño transversal y que obtiene los datos del Registro Médico de Nacimientos y el Sistema de Información Poblacional. Los resultados encontraron que las parturientas migrantes tuvieron el triple de riesgo de controles prenatales tardíos y también presentaron menor número de controles prenatales en comparación de las gestantes finlandesas.

Adhikari (18) realizaron una investigación el año 2023 titulada, descomponiendo la desigualdad en los servicios de salud materno infantil en Nepal. Los investigadores realizaron un estudio retrospectivo de la Encuesta de Salud Demográfica de Nepal de

los años 2011 y 2016 para evaluar la desigualdad en los servicios de salud que fueron: 4 visitas de atención prenatal, no tener atenciones posnatales además parto por maternidad subordinada. Los resultados mostraron que en los 3 indicadores de propuestos se encontró desigualdad, pero hubo un descenso en estos valores en el año 2016 respecto al 2011, a lo que se suma que el índice de riqueza, alfabetización de las mujeres, situación laboral y distancia respecto al centro de salud más próximo fueron los principales factores involucrados. Finalmente, como conclusión se obtuvo que la desigualdad favorece a las mujeres con un nivel de vida más elevado y que las políticas del estado deben orientarse a abordar dichas desigualdades.

Oduşina y Oladele (19) en el 2023, en su estudio denominado relación entre la autonomía de las mujeres y las atenciones médicas maternas. Los autores realizan un estudio transversal de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Nigeria y los resultados encontrados mostraron que el 19,6% de las mujeres manifestó haber tenido un mínimo de 8 controles prenatales, también el 40,5% de las mujeres tuvo un parto institucional y el 20,1% fue a sus controles posteriores al parto, así mismo en el análisis inferencial se encontró que el uso de servicios de salud tuvo asociación con la autonomía y entre las variables sociodemográficas que se relacionaban con el uso de los servicios de salud se encontraban el nivel educativo, la etnia de las mujeres y la residencia.

Barros y Velasco (7) realizaron una revisión bibliográfica el año 2022, en la que se valoró la falta de controles prenatales y su asociación con las complicaciones. Para la investigación se incluyeron 30 publicaciones y con ellos se concluyó que entre los factores de riesgo para la ausencia de controles prenatales se encuentran: el desempleo, bajos recursos económicos, lugar de residencia, nivel educativo bajo, ideología y a su vez esto fue relacionado con complicaciones como infecciones, preeclampsia, anemia, durante el parto con desgarros perineales y alumbramiento incompleto y en relación con el recién nacido se presentó bajo peso y prematuridad.

Cano y Marrero (20) el año 2023, realizaron una investigación en la que evaluaron la percepción de las gestantes sobre las barreras para acceder a los controles durante el embarazo. La investigación tuvo un diseño transversal y fue realizada en un centro de salud de Ecuador durante los meses de marzo a agosto del 2023. Los resultados encontraron que la muestra de estudio fue principalmente rural (77.8%), con nivel de estudios secundarios (37.9%), también se encontró que el 83% de las gestantes tuvo su primer control prenatal durante los primeros 3 meses de gestación; entre los factores que son considerados barrera para la atención se encuentra la accesibilidad por ser

calificada como lejos y difícil por el 68.8% de las gestantes, otra barrera fue que el 71,9% manifestó dificultad para acceder a un ginecólogo, las barreras económicas se presentaron en 90,2%, la dificultad para acceso a la consulta 98.7%.

Vayas et al. (21) publicaron un artículo en el 2024, que evaluó la asociación entre recién nacidos de bajo peso con los controles prenatales, hemoglobina de la madre y estado civil soltera. La investigación sigue un diseño observacional, tipo casos y controles y retrospectivo, además se determinó una muestra de 280 gestantes en Ecuador. Los resultados mostraron que las mujeres con controles prenatales tenían un factor de protección respecto al bajo peso al nacer, además que la hemoglobina de la madre y ser soltera tuvieron una asociación significativa con recién nacidos de bajo peso.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Palacios et al. (2) el año 2024, su estudio tuvo como objetivo, determinar la asociación entre las características de los controles prenatales y el tipo de parto en mujeres del Perú. Los autores diseñaron una investigación analítica transversal y retrospectiva tomando como fuente de información los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar incluyendo la información de 17 371 gestantes de las cuales el 5.55% tuvieron un parto no institucional y esto se asoció a la falta de controles prenatales y por la atención de licenciadas de enfermería o promotores de salud.

Timoteo y Castillo (12) realizaron una investigación en el 2023, denominada, factores que se asocian al abandono de los controles prenatales en Perú. La investigación es tipo observacional y corte transversal en la que se consideraron a 4464 mujeres embarazadas. Los resultados obtenidos muestran que la frecuencia de abandono fue 11.3% y esto fue asociado a la edad de la gestante, rango de 15 a 19 años, ser múltipara, el nivel de estudios y estado civil. Se concluyó que todos los factores mencionados fueron variables de riesgo para abandonar las atenciones prenatales.

Huapaya y Santos (22) en el año 2022, publican una investigación que busca determinar los factores relacionados con el parto no institucional en el Perú. La metodología fue analítica transversal que utiliza datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Se consideraron 18401 registros y de ellos el 5.39% tuvo un parto domiciliario, pero este valor se incrementa en zonas rurales (19.6%) y selva (17.85%). Finalmente, como conclusión se tiene los factores de riesgo para los partos no institucionales fueron el lugar de residencia, ser pobre o muy pobre, el nivel educativo, número de controles prenatales y número de hijos.

Román et al. (23) en el 2022, evaluaron los determinantes que influyeron en la mortalidad de gestantes peruanas durante el periodo de 2015 a 2019. Para la investigación se diseñó una investigación observacional retrospectiva y como fuente de información se utilizaron los datos del Repositorio Único Nacional de Información de Salud y con ello se encontró que hubo una disminución de las muertes maternas durante el periodo de estudio, las mujeres que tuvieron una mayor razón de mortalidad se presentaron en mujeres de la selva, con parto domiciliario y que fueron atendidas en el primer nivel.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Chavarry (24) en su trabajo realizado el 2023, una investigación de tipo transversal buscó determinar asociación entre los controles prenatales de San Martín y la violencia en el contexto familiar. Se incluyeron a 130 mujeres embarazadas a las cuales se les revisó las historias clínicas y se les aplicó una encuesta para valorar la violencia y los resultados mostraron que más de la mitad de las gestantes fue víctima de violencia física y una frecuencia similar se encontró en el caso de violencia psicológica y económica; para el caso de los controles prenatales se evidenció que 46,9% tuvieron menos de 6 controles. Al realizar el análisis bivariado se demostró que existía asociación estadística entre los diferentes tipos de violencia y la disminución de los controles prenatales.

Moposita et al. (24) el año 2020, investigación transversal buscaron determinar los factores asociados al incumplimiento de controles prenatales en el Perú. Se incluyeron a 4464 mujeres embarazadas, a quienes se les evaluaron variables sociodemográficas y obstétricas. Los resultados mostraron que el incumplimiento de controles estuvo asociado a la edad adolescente, el nivel educativo bajo, el estado civil casada y el trabajo fuera de casa. Se concluyó que dichas características representan factores de riesgo para no cumplir con los controles prenatales en la población peruana.

Tolentino et al. (25) realizaron una investigación en el 2024, para encontrar la asociación entre la calidad de atención prenatal y el peso al nacimiento para lo cual realizaron un trabajo de tipo analítico que usó los datos provenientes de ENDES 2021. El análisis incluyó a 18484 mujeres con sus hijos y se encontró que 2,9% de los bebés a término tuvieron bajo peso al nacer, mientras que el 85,9% de las gestantes tuvieron más de 6 controles prenatales, mientras que 47,9% tuvieron 9 controles prenatales. La conclusión del estudio fue que para el caso de los embarazos a término no hubo asociación de la calidad de atención y el bajo peso al nacer, pero si se encontró que para gestantes con un número inferior a seis controles se incrementó el riesgo que el producto tuviera bajo peso al nacer.

Hernández et al. (26) el año 2019, quienes buscaron determinar los factores asociados con la calidad de la atención prenatal y por ello llevan a cabo una investigación con diseño transversal utilizando los datos de ENDES 2017. Los resultados obtenidos a partir de 18 156 mujeres, de ellas el 56,1% recibió un control prenatal con calidad y esto se incrementó con el número de controles, por el contrario, los factores relacionados con el lugar de residencia como ser de la sierra o vivir en una zona rural disminuían la posibilidad de tener controles de calidad. Finalmente se estableció que, de cada 10 gestantes, cuatro no recibieron controles de calidad y que los factores cómo proceder de una etnia nativa fue un factor asociado a una atención con mala calidad.

2.1.4. Antecedentes Locales

Gonzales y Villoslada (27) en el 2020, realizan una investigación que evaluó la atención prenatal y las complicaciones presentadas durante el parto en el Centro de Salud de Morales. La investigación corresponde a un nivel correlación y que recopiló datos de forma ambispectiva. La muestra fue constituida por 178 gestantes de las cuales se obtuvo información mediante técnicas variadas: observación directa, análisis documental, cuestionario y ficha de recolección. Los resultados evidenciaron que el 29,21% de las embarazadas tuvo un rango de edad de 20 a 25 años y 50% de las mujeres tuvieron nivel de estudios secundaria, además el estado civil más frecuente fue conviviente, para el caso de la atención prenatal el 62,9% manifestó que era buena, además se consideraron que el nivel de complicaciones es bajo. En conclusión, se determinó que hay relación entre la atención prenatal y las complicaciones de las gestantes durante el parto.

2.2. Fundamentos teóricos

La teoría de los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad propone que la salud de la madre durante la gestación puede producir consecuencias en la salud del niño, por ello se consideran factores de riesgo a la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares (28); por ello los controles prenatales son importantes puesto que permiten vigilar estos factores de riesgo y también brindar suplementación como ácido fólico o hierro.

El bienestar de la madre es tan importante para la salud pública que como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se propuso reducir la mortalidad materna mundial en un 75% tomando como periodo del 1990 al 2015; sin embargo este objetivo solo fue cumplido por 10 países (29).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020, murieron 800 mujeres cada día por causas prevenibles asociadas al embarazo y el parto y de estas el 95% se produjo en países de ingresos bajos y medianos bajos; mientras que entre el 2000 y 2020 se produjo una reducción de la mortalidad materna de 70% en Europa oriental y de 67% en Asia meridional (30)

Es por ello que para lograr un adecuado seguimiento de las gestantes se tiene los controles prenatales que se realizan durante toda la etapa de gestación y para evitar las complicaciones en el parto se prefiere la atención en un establecimiento de salud del parto. Sin embargo, como se explica a continuación existen múltiples factores que impiden que estas dos acciones se realicen a plenitud.

2.2.1. Controles prenatales

La atención prenatal constituye un factor primordial en la salud de la madre y el niño y es uno de los principales servicios brindados durante el embarazo que brinda oportunidades considerables para brindar atención tanto preventiva como curativa (16).

La atención prenatal permite proteger la salud de las mujeres y sus hijos puesto que además de realizar los controles que requieren se les enseña a reconocer los signos de alarma tanto durante el embarazo como el parto, además de brindarles apoyo emocional y psicológico. Otro aspecto importante es que durante el control prenatal se brinda suplementos de micronutrientes, se realiza la inmunización y permite identificar a portadoras de VIH y de esta forma prevenir la transmisión al hijo (31). Además los controles prenatales incluyen abordaje médico, psicológico y de apoyo social que debería continuar incluso después del parto (20)

a. Frecuencia de los controles prenatales

Los controles prenatales deben comenzar durante el primer mes de la gestación y proseguir cada mes hasta el octavo mes, posterior a ello se programan cada 2 semanas hasta que se produzca el parto (20)

Se recomienda que las madres de países en desarrollo tengan como mínimo ocho controles durante la gestación (16).

b. Factores que influyen en el número de controles prenatales

Para valorar la desigualdad en la prestación de un servicio de salud se requiere valorar tanto el acceso como la calidad y esta última es la que algunos grupos tienen menos posibilidad de acceder, lo cual muestra como un factor de desigualdad al factor económico. (32)

- Factores económicos

Entre los factores que limitan el acceso a un número adecuado de controles prenatales se tiene el gasto de bolsillo, el cual constituye un limitante sobre todo en zonas de bajos ingresos económicos. Se estima que para los países con ingresos altos, el gasto de bolsillo equivale al 15-25% del gasto total destinado a la salud; mientras que en países en desarrollo este gasto se eleva a 25 a 60% (29).

- Factores relacionados al sistema de salud

La violencia obstétrica se puede presentar de diferentes formas como las prácticas médicas invasivas, degradación, falta de información, negligencia, entre otros; por ejemplo en Costa Rica se reportó que todas las mujeres que tuvieron un hijo entre el 2016 y 2018, sufrió alguna forma de violencia (33); mientras que en otra investigación realizada en Brasil se reporta que al menos hubo un 73.5% de violencia de algún tipo. (34)

También a este grupo de factores pertenece la accesibilidad y la satisfacción que puedan tener las gestantes respecto a los controles prenatales. (35)

- Factores sociodemográficos

En este grupo se pueden describir la edad de la gestante, el estado civil, el número de gestaciones, nivel de estudios, entre otros. (12)

Las características sociodemográficas que condicionan un ambiente familiar inestable como la falta de una pareja estable o el embarazo en adolescentes influyen de forma negativa en las atenciones durante la gestación. (36)

El grado de instrucción influencia el comportamiento y acciones relacionadas con la salud, planificación familiar e incluso violencia intrafamiliar (37) lo cual a su vez repercute en las atenciones.

Otro factor sociodemográfico es el lugar de residencia debido a la distancia al centro de salud o incluso cuando las gestantes provienen de lugares en los que no se tiene un centro de salud cercano dificulta el acceso a las atenciones prenatales y a esto se debe agregar el costo que implica movilizarse desde su domicilio hasta su atención. (38)

Como factor sociodemográfico también se puede influir al número de personas que habitan el hogar. (35) Además otros factores relacionados con la familiar se tienen: el apoyo que brinda la familia a la gestante, tipo de familia y su funcionalidad.

- Factores culturales

Influye porque el personal de la salud al afrontar a los pacientes lo hace desde su perspectiva sin conocer las costumbres de las pacientes por lo que puede ser un factor para menguar la relación médico-paciente y posteriormente ser una barrera para que la mujer continúe con sus tenciones. (39)

La religión es un factor que influencia en la atención prenatal (40) debido a que las creencias que tiene la gestante condicionan su conducta.

Finalmente, entre los factores culturales se puede mencionar el nivel de información que tiene la gestante porque reportan que no tenían conocimiento del momento de inicio de los controles o incluso que desconocían que estaban embarazadas. (40)

- Otros factores

En este grupo se tiene el deseo de la paciente por estar gestando, expectativas entre otros(40).

c. Cobertura

En el Perú, el número de atenciones prenatales ha incrementado de 77,22% en el año 2009 a 87,52% en el 2019 y esto también se vio reflejada en la disminución de la brecha entre zonas urbanas y rurales la cual descendió en 12% en el mismo periodo, también se logró una disminución en la frecuencia de gestantes sin acceso a visitas de calidad; mientras que el acceso a la calidad de controles mostró una disminución en la desigualdad, según quintiles, de 55,96% a 25,95%. Sin embargo, el indicador antes mencionado, en el año 2019 aun mostraba ventaja para las gestantes universitarias de 37% respecto a las gestantes sin ningún nivel de estudios. (32)

Para el año 2020, el porcentaje de gestantes peruanas que tuvieron por lo menos 6 controles prenatales fueron 88.4% (32)

d. Objetivo de los controles prenatales

Los controles prenatales cumplen diferentes funciones como la suplementación de nutrientes necesarios para un adecuado desarrollo del bebé, también permite monitorizar las enfermedades preexistentes y un adecuado desarrollo del embarazo.

Los peligros durante la gestación, parto y puerperio varían entre las diferentes naciones; se presentan con mayor frecuencia en países de bajos recursos. (23) Patologías como la preeclampsia o la diabetes gestacional se pueden detectar durante los controles prenatales.

En caso no se realicen los controles durante el embarazo, no se detectarían estas patologías y se pueden presentar desenlaces negativos, siendo el peor la mortalidad materna, el cual es considerado un problema de salud pública y aunque los valores a nivel nacional están en disminución desde el 2000, los valores no son similares para todas las regiones (23).

Las investigaciones sugieren que los factores sociodemográficos influyen en la realización de los controles prenatales, así como el bienestar del feto y la culminación en el parto; es así que Londoño-Cadena et al. (2022) valoró que la zona de residencia y el tipo de etnia representaron factores de riesgo para tener menos de 6 controles prenatales (41). En el Perú aún persiste una brecha relativa por área de residencia para los controles prenatales a pesar que ha disminuido a 3% en el 2019 (32). Además, para Feyisa et al (2023) el momento en el que se inician los controles prenatales tiene asociación con la edad y el nivel educativo.

2.2.2. Parto institucional

El parto institucional ha permitido el descenso de la muerte tanto de la madre como del neonato, llegando incluso a considerarse un procedimiento seguro. Sin embargo un aspecto negativo es que con el tiempo el procedimiento se ha ido desnaturalizando por lo constituye uno de los motivos por el cual muchas mujeres optan por un parto domiciliario(42). El parto domiciliario realizado en el hogar, con o sin ayuda de una partera, tiene como riesgos sangrado materno, laceraciones, sepsis y muerte materna o del recién nacido (15).

a. Cobertura

Los reportes del Ministerio de Salud indican que la tasa de atención de partos en Perú es de 92.1% a nivel nacional y si se divide por regiones se tiene que la tasa más alta pertenece a la costa (95%), en segundo lugar, la sierra (91,2%) y la tasa más baja corresponde a la selva (83,5%). (43)

El número de partos institucionales se ve influenciado por factores como la edad de la gestante, el nivel de estudio, gestaciones no deseadas, poco acceso a los centros de salud, o la percepción de las gestantes por ejemplo al considerar el tacto vaginal como una señal de agresión (43)

b. Legislación

En el Perú, la única legislación con enfoque intercultural que se tiene corresponde a directrices del parto vertical y atención primaria. (13) Se cuenta con:

La Norma Técnica N° 033-MINSA para atender el parto vertical y su actualización en el marco de los Derechos Humanos del 2016 que tienen por fin lograr la disminución de la mortalidad materna perinatal con un enfoque intercultural (44)

La Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que es una directiva para acomodar los servicios sanitarios al primer nivel y que busca la reducción de las brechas de acceso al sistema de salud, hace énfasis en comunidades indígenas (45)

c. Factores asociados al parto no institucional

Los principales factores son la accesibilidad geográfica, el nivel educativo, pobreza, barreras de idioma y los factores culturales propios de cada individuo y la comunidad en la que vive. (43)

- Cultural

Para muchas comunidades nativas, como los Shuar en Ecuador, el proceso del parto se realiza en la casa. Para las mujeres de esta comunidad la creencia que una diosa les enseñó que los partos deben ser realizados en el domicilio acompañadas de una matrona que les pasa el conocimiento y por lo cual ella se siente en confianza junto con una mujer. La posición para el parto es de cuclillas y sujetándose de un andamio (8)

El machismo también es un aspecto muy importante en la adherencia a los controles prenatales, porque limita a las mujeres a las actividades del hogar y cuidado de los hijos limitando el tiempo para el cuidado de su salud (38)

- Económica

Se considera el ser pobre o muy pobre como un factor de riesgo para tener un parto no institucional (22)

El acceso a un seguro de salud brinda la posibilidad de disfrutar el derecho a la salud, (37) además de permitir disminuir la carga que implica los gastos de bolsillo de los pacientes.

En este factor se pueden considerar dos dimensiones: el ingreso familiar que va a depender de los ingresos percibidos por todos los componentes de la familia y la condición de actividad o desempleo. Este factor va a influir en la decisión de utilizar o no el sistema de salud. (46)

- Sociodemográfica

En este grupo se encuentra edad, estado civil, grado de instrucción y también se agrega el origen étnico puesto que puede haber racismo por parte de la institución y esto tiene

su origen desde la época colonial (13), también se considera la distancia desde el domicilio hasta el establecimiento de salud. (18)

Además, ser residente de zonas de sierra y selva, en el Perú, es considerado un factor de riesgo para que el parto culmine en domicilio. (2)

La edad es considerado un factor de riesgo para el parto domiciliario puesto que los grupos con mayor porcentaje de estos partos se encuentran en las mujeres de menos de 15 años y más de 35 años (46)

- Relacionados al sistema de salud

En el caso de las gestantes, haber iniciado los controles de forma tardía o no tener ningún control constituye un factor de riesgo para el parto domiciliario. (2)

Además se puede presentar violencia obstétrica en la sala de partos como número excesivo de tactos vaginales, comentarios denigrantes, déficit de información lo que produce poca comprensión de las maniobras realizadas para el parto y todo esto influencia de forma negativa en el deseo de volver a tener hijos (47) o la forma en que atiende su parto.

El racismo institucional ocasiona que no se brinde la misma calidad en la atención a todos los pacientes, a pesar de que está establecido que toda gestante debe tener una atención con dignidad durante toda la gestación, durante el parto y posterior al mismo. (48)

Entre las investigaciones que evaluaron la relación entre el lugar de parto y los factores sociodemográficos se tiene la realizada por Abdikarim et al. (2025) que muestra que el nivel educativo fue un factor de riesgo para el parto no institucional.

2.2.3. Teoría: Universalismo proporcional

Esta teoría fue propuesta por Marmot y tiene como base que las desigualdades están presentes en la salud y debido a ello las personas menos favorecidas, según indicador de privación, son las que van a presentar peor estado de salud. (49)

Las desigualdades están presentes a nivel mundial y ocasionan gradientes que afectan la salud y se presentan dentro de los países como entre ellos. Debido a lo anterior es que se propone la teoría de universalismo proporcional, que considera que las acciones se deben aplicar a todos (universal), pero con diferente intensidad, la cual debe ser proporcional a la desventaja que tenga cada persona. (49)

Las ventajas que ofrece es que es costo-eficaz, aunque también existen controversias en cuanto a esta teoría debido a que se consideran que producto del direccionamiento se produce estigmatización y se incrementa el distanciamiento a nivel social entre los que reciben los beneficios y los que no. (49).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito y condiciones de la investigación**

3.1.1. **Contexto de la investigación**

La investigación fue realizada en el Centro de Salud Chazuta que tiene categoría I-4. El centro de salud se localiza en Jirón Jr. Sargento Lores N° 631 Jr. Sargento Lores N° 631 en el distrito de Chazuta, provincia San Martín, región San Martín (55). El centro de salud tiene como objetivo promover la salud de las personas para lo cual sigue los lineamientos dados por las políticas de salud y con un enfoque que tiene como base la persona.

La población proyectada para el 2024 fue 11077 habitantes con una edad promedio de 27 años. La población tiene un ligero predominio de varones (52%) y la incidencia de pobreza monetaria compromete al 55.4% de los habitantes.(11)

3.1.2. **Periodo de ejecución**

El periodo de ejecución fue de enero a agosto del 2025 en el que se incluyeron actividades correspondientes al proyecto de investigación hasta la elaboración del informe final. La recolección de datos fue realizada en agosto del 2025

3.1.3. **Autorización y permisos**

Autorización Institucional. Se solicitó y obtuvo la autorización correspondiente a la escuela de medicina de la Universidad Nacional San Martín para ejecutar la presente investigación. La información recolectada corresponde a datos que se presentaron las gestantes durante su gestación hasta el parto del 2024.

Consentimiento Informado de los Participantes. Se brindó una hoja de consentimiento a todas las participantes que fueron seleccionadas en la muestra, se les brindó la información necesaria y se les explicó los objetivos de la investigación. El consentimiento informado registró por escrito los objetivos del estudio, datos de la autora y filiación y fueron firmados antes de aplicar el instrumento.

Acceso a Información Institucional. Se gestionó la autorización del Centro de Salud Chazuta para acceder a la información de la población de estudio y con ello seleccionar la muestra, también se solicitó información para poder ejecutar la recolección de datos en sus instalaciones.

Ética de la Investigación. La investigación cumplió con los principios éticos establecidos por los comités de ética correspondientes. Se obtuvieron los permisos para garantizar la integridad y protección de los participantes.

Divulgación de Resultados. La información obtenida está destinada únicamente a cumplir con los objetivos planteados y se mantiene el anonimato de las participantes por lo cual los registros de información fueron codificados.

3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales

Antes de empezar con la aplicación de los instrumentos, las participantes recibieron la información clara sobre el uso de sus datos, y la investigadora se comprometió a que los datos recogidos serán usados con fines exclusivamente de investigación y a proteger la identidad de las participantes.

Así mismo la redacción del consentimiento informado fue clara y comprensible, evitando tecnicismos, se precisó el propósito del estudio, procedimientos de aplicación, confidencialidad y derechos de los participantes que responda a las normas legales y de ética.

Solo las participantes que acepten participar en el estudio accedieron a contestar el cuestionario.

Se respetaron los principios de la bioética: no maleficencia porque no se realizó ninguna manipulación de variables y la investigación procura la beneficencia de las gestantes.

Cumplimiento Normativo. Se ajustó la investigación a las normativas éticas y legales locales e internacionales, así como a las políticas y procedimientos institucionales de la Universidad Nacional de San Martín.

Además, se requirió la aprobación del protocolo de investigación, antes de proceder con la ejecución de la misma.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Independientes

Factores asociados: edad materna, distancia al centro de salud, estado civil, grado de instrucción

Definición Operacional: categorías procedentes del cuestionario que responden las pacientes que participan en el estudio. La distancia al centro de salud corresponde al tiempo utiliza para llegar desde su domicilio al establecimiento de salud y que responden las pacientes en el cuestionario

Definición Conceptual: características propias de las personas y de la ubicación de su casa

3.2.2. Dependiente

Cobertura de controles prenatales y parto

Definición Operacional. Cobertura de controles prenatales: número de controles durante el embarazo registrados en historia clínica y que se registrarán en la ficha de recolección de datos.

Parto: lugar de atención del parto que se incluye en la historia clínica de la paciente, su registro para la investigación será en la ficha de recolección de datos.

Definición Conceptual. Cobertura de controles prenatales: servicios brindados durante el embarazo que brinda oportunidades considerables para brindar atención tanto preventiva como curativa (16).

Parto: lugar de finalización del embarazo y que se registra en la historia clínica, corresponde a las categorías institucional y domiciliario.

Tabla 1

Descripción de variables de objetivo 1

Objetivo específico 1: Establecer si la edad materna constituye un factor relacionado a los controles prenatales insuficientes y el parto domiciliario en gestantes del centro de salud			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Edad materna	Número de años desde nacimiento hasta la gestación del periodo de estudio	Ficha de recolección de datos	Años
Cobertura Controles prenatales	Número de atenciones realizadas en un establecimiento de salud relacionadas con la salud materna y fetal y registradas en el carnet de control prenatal y/o historia clínica	Ficha de recolección de datos	Número de controles prenatales
Parto institucional	Atención del parto en un establecimiento de salud	Ficha de recolección de datos	Sí No

Tabla 2*Descripción de variables de objetivo 2*

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Distancia al centro de salud	Tiempo que demora desde que sale de su domicilio durante la gestación en evaluación hasta que ingresa al centro de salud	Cuestionario	Tiempo (en minutos)
Zona de residencia	Urbana Rural	Cuestionario	Categoría: ▪ Urbana ▪ rural
Cobertura de Controles prenatales	Número de atenciones realizadas en un establecimiento de salud relacionadas con la salud materna y fetal y registradas en el carnet de control prenatal y/o historia clínica	Ficha de recolección de datos	Número de controles
Parto institucional	Atención del parto en un establecimiento de salud	Ficha de recolección de datos	Sí No

Tabla 3*Descripción de variables de objetivo 3 y 4*

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Grado de instrucción	Corresponde al nivel en el que se encuentra el último año de estudios completado	Ficha de recolección de datos	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Estado civil	Categoría correspondiente a Situación legal respecto a una pareja durante la gestación en evaluación o la ausencia de la misma	Ficha de recolección de datos	Categorías: Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda

Cobertura de Controles prenatales	Número de atenciones realizadas en un establecimiento de salud relacionadas con la salud materna y fetal y registradas en el carnet de control prenatal y/o historia clínica	Ficha de recolección de datos	Número de controles
Parto institucional	Atención del parto en un establecimiento de salud	Ficha de recolección de datos	Sí No

Tabla 4

Descripción de variables de objetivo 5, 6 y 7

Objetivo específico 4: Determinar si existe asociación entre el estado civil y la cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Religión	Creencia con la que se identifica la paciente	Cuestionario	Categoría: Católica Evangélica Testigo de Jehová Cristiana otra
Idioma	Primer idioma hablado	Cuestionario	Español Quechua otro
Trabajo fuera de casa	Trabajo adicional al realizado en hogar durante el embarazo	Cuestionario	Sí No
Cobertura de Controles prenatales	Número de atenciones realizadas en un establecimiento de salud relacionadas con la salud materna y fetal y registradas en el carnet de control prenatal y/o historia clínica	Ficha de recolección de datos	Cantidad de atenciones
Parto institucional	Atención del parto en un establecimiento de salud	Ficha de recolección de datos	Sí No

3.3. Procedimiento de la investigación.

La investigación requiere como primer paso una evaluación de los antecedentes relacionados con el tema propuesto y el desarrollo del protocolo de investigación, el cual será posteriormente enviado al área Administrativa de la Universidad Nacional de San

Martin para que sea sometido a evaluación o por el comité de ética y se obtenga la aprobación para su ejecución.

Como siguiente paso se presentará la solicitud a la institución donde se ejecutará la investigación para el permiso respectivo. Posterior a ello se realizará la coordinación el personal que labora en el centro de salud y poder acceder a las historias clínicas de la muestra seleccionada y también evaluar los posibles días en los que asisten las pacientes a controles, vacunación y otras atenciones y poder aplicar el cuestionario previa firma de consentimiento informado.

3.3.1. Actividades del objetivo específico 1

Establecer la relación entre la edad materna con el parto institucional y la cobertura controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Para cumplir con este objetivo se procede a la recolección de variable independiente: previa firma de consentimiento informado, se registra en la ficha de recolección de datos la edad consignada en su historia clínica correspondiente a la gestación del periodo de estudio. Como siguiente paso se realiza la recolección de variable dependiente para ello primero se le consulta a la paciente por el lugar donde atendió su parto y también cuantos fueron sus controles durante la gestación. Los datos se corroboran en la historia clínica de la paciente o su carnet prenatal. La información obtenida será registrada en una base de datos, asignándole un código a cada paciente para mantener el anonimato de la información. Finalmente, las pruebas estadísticas que se realizarán con el programa SPSS según las características de la variable.

3.3.2. Actividades del objetivo específico 2

Examinar la asociación del lugar de residencia y la distancia del establecimiento de salud con la cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Primero se realiza recolección de variable independiente: Se consulta con la paciente el tiempo que demora para llegar al establecimiento de salud, en caso haya cambiado de domicilio se le consulta el tiempo que demoraba durante su periodo de gestación, además la recolección de la variable dependiente será registrada en la ficha de recolección según la información proporcionados por la paciente y la registrada en su historia clínica. La información pasará a una base de datos, previa codificación y posteriormente será sometida a prueba de hipótesis mediante el uso de pruebas estadísticas según la escala de medición de la variable y la prueba de normalidad previamente realizada.

3.3.3. Actividades del objetivo específico 3 y 4

Analizar la relación entre variable estado civil y grado de instrucción con variables dependientes: parto institucional y cobertura controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.

Las actividades por realizar para estos objetivos serán: realizar la recolección del estado civil y grado de instrucción procedente de la historia clínica o carnet perinatal en la ficha de recolección de datos, esto también se realizará con la variable dependiente. Los datos se registrarán en la base de datos previamente elaborada para posteriormente aplicar la prueba de hipótesis que permita cumplir con los objetivos establecidos.

3.3.4. Actividades del objetivo específico 5, 6 y 7

Determinar la asociación de la religión, idioma materno y trabajo fuera de casa con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Para cumplir con estos objetivos se requiere que las participantes en la muestra firmen el consentimiento informado de participación en la investigación y luego llenar el cuestionario utilizado como instrumento en el presente estudio; los datos de la variable dependiente se registrarán en la ficha de recolección de datos y posteriormente se utilizará una hoja de Excel para tener las variables dependientes e independientes registradas. La evaluación de la asociación se realizará utilizando el programa SPSS

3.3.5. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo para lo cual a las variables que serán medibles numéricamente. Se establece que las investigaciones cuantitativas requieren una medir de forma controlada (56).

La investigación será realizada con un diseño no experimental porque no se realizará manipulación de variables y transversal debido a que la recolección de la información se realizará en una sola oportunidad. Todo lo descrito se basa en lo planteado por Hernández-Sampieri en su libro de metodología y en el que se detalla que para las investigaciones experimentales se requiere manipular las variables, mientras que esto no sucede con las que no tienen este diseño (57).

Para CONCYTEC (2020) en una investigación de tipo básica se pretende incrementar el conocimiento de las variables a la vez que busca relacionarlas. En base a lo anterior la presente investigación tiene un alcance de tipo básico puesto que busca establecer

relaciones entre las atenciones prenatales, parto institucional y sus factores asociados .(58)

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el alcance correlacional busca asociar hechos. En base a lo antes descrito, el alcance de esta investigación es de correlacional porque pretende relacionar a las variables de estudio sin determinar causa y efecto (57).

Población

La población está constituida por mujeres que atendieron sus controles prenatales en el centro de salud Chazuta y que tuvieron su parto durante el 2024. La población corresponde a 112 gestantes.

Criterios de inclusión.

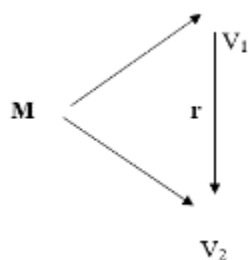
- Mujeres que durante el periodo de evaluación continúen acudiendo al centro de salud para atenciones (medicina, planificación, inmunización)

Criterios de exclusión.

- Mujeres que durante la investigación aun permanezcan embarazadas
- mujeres que han cambiado de centro de salud donde realizan sus atenciones de salud
- Mujeres que no acepten participar en la investigación

Diseño observacional, descriptivo.

La representación del estudio es la siguiente:



Dónde:

M = Muestra

V₁ = Factores asociados: sociodemográficos.

V₂ = Cobertura de controles prenatales

r = Asociación de las variables

Tamaño de la muestra

Mi muestra es de 88 gestantes de acuerdo a mis criterios de inclusión.

Muestreo.

Se realizó un muestreo aleatorio simple y para ello se incluirá el número de historias clínicas de las gestantes que forman parte de la población y con el programa Excel se realizará la aleatorización usando la función "Aleatorio.Entre"

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la variable dependiente: cobertura de controles prenatales y parto se utilizará como técnica el análisis documental de las historias clínicas y para la variable independiente se utilizará la encuesta.

- Instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó como instrumento la ficha de recolección para los datos registrados en las historias clínicas y también se utilizó un cuestionario previamente validado mediante juicio de expertos para la variable dependiente.

Una vez que se aplique los instrumentos se pasará al procesamiento de datos, para ello se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24 para realizar la estadística descriptiva se utilizaran frecuencias en niveles y porcentajes los cuales se representaran mediante tablas y gráficos. Para la estadística inferencial se realizará la prueba de normalidad con el proceso del Kolmogorov Smirnov. A partir de la prueba de normalidad se determinará la prueba de asociación a utilizar: como la rho de Spearman o en el caso de variables dicotómicas el chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estuvo constituida por 88 gestantes seleccionadas de una población de 112 mujeres que realizaron sus controles prenatales en el centro de salud Chazuta y que su parto fue el 2024.

La tabla mostrada a continuación describe a la muestra evaluada

Tabla 5

Descripción de la muestra

	Media	SD
Edad (años)	25,6	7,9
Número de controles prenatales	7,94	2,09
Tiempo de traslado	10,53	12,2
	N (88)	%
Nivel educativo		
▪ Primaria incompleta	11	12,5
▪ Primaria completa	9	10,2
▪ Secundaria incompleta	29	33,0
▪ Secundaria completa	39	44,3
Estado civil		
▪ Soltera	17	19,3
▪ Conviviente	70	79,5
▪ Casada	1	1,1
Religión		
▪ Católica	53	60,2%
▪ Evangélica	24	27,3
▪ Otra	11	12,5
Empleo		
▪ Sí	15	17
▪ No	73	83
Idioma materno		
▪ Español	86	97,7
▪ Otro	2	2,3
Partos institucionales	88	100

La tabla muestra los resultados de las variables evaluadas y su distribución en la muestra seleccionada. Es así que tenemos que la edad promedio durante la gestación fue $25,6 \pm 7,9$ años, aunque también se encontraron gestantes consideradas de riesgo por la edad debido a que la edad mínima fue 15 años y la máxima 46. también se encuentra que el nivel educativo más frecuente fue secundaria completa que representa el 44,3%, sólo se encontró 1 gestante casada; en cuanto al número de controles se encontró que el promedio fue $7,9 \pm 2$ controles. Finalmente se aprecia que todos los partos fueron institucionales.

Al evaluar la edad de las participantes se evidencia que en promedio son consideradas gestantes de bajo riesgo; sin embargo, existe un número considerable de mujeres que tuvieron su gestación durante un periodo considerado de riesgo por ser adolescentes o mayores de 35 años (59), el porcentaje corresponde a 32,8%.

Respecto al número de controles prenatales, el promedio indica que las gestantes se encuentran controladas porque según la guía del MINSA se requiere un mínimo de 6 atenciones prenatales para considerar que una gestante está controlada (54).

Debido a que todas las gestantes evaluadas tuvieron su parto en un establecimiento de salud, el análisis de la asociación de factores sólo se realizó con el número de controles prenatales.

Tabla 6
Promedio de controles prenatales según categoría de edad

		Frecuencia	%	Promedio controles prenatales	de SD
Edad	≤ 19 años	23	26,1	7,6	1,1
	20 a 24 años	23	26,1	7,3	2,3
	25 a 34 años	30	34,1	8,7	2,3
	≥ 35 años	12	13,6	7,9	2,2

La tabla 6 muestra las categorías establecidas para la edad, así como sus frecuencias y el promedio de controles prenatales para cada grupo. Las gestantes con edad entre 25 a 34 años corresponden al grupo con mayor frecuencia (34,1%) y también fueron las que tuvieron, en promedio, un mayor número de atenciones (8,7 atenciones).

4.1. Resultados del objetivo específico 1

Tabla 7
La edad materna constituye un factor relacionado a los controles prenatales insuficientes y el parto domiciliario en gestantes del centro de salud Chazuta

			Número de controles prenatales	Edad
Rho de Spearman	Número de controles prenatales	Coefficiente de correlación	1,000	,221
		Sig. (bilateral)	.	,038
		N	88	88

La tabla muestra los resultados de la prueba estadística para establecer la relación entre las variables de estudio: edad y número de controles prenatales. El valor de correlación es 0,22 y significancia 0,38

Los resultados mostraron que existe relación positiva débil (Rho: 0,22) significativa entre las variables porque el valor de p es significativo ($p < 0,05$); esto concuerda con los resultados de la investigación como la realizada por Timoteo y Castillo (2022) que encuentran asociación entre la edad y el número de controles prenatales porque la edad de menos de 19 años constituyó un riesgo para el abandono de controles prenatales. Ambas investigaciones son realizadas en Perú, pero difieren en el tamaño de la muestra porque el trabajo de Timoteo y Castillo es realizado considerando datos a nivel nacional; sin embargo, la frecuencia de la edad tiene porcentajes similares.

4.2. Resultados del objetivo específico 2

Para cumplir con el objetivo específico 2 se tiene que realizar el análisis de dos componentes que es el lugar de residencia cuya evaluación depende de las categorías urbana y rural y el segundo componente es la distancia al establecimiento. Como primer paso se realizó la evaluación de la normalidad para la variable numérica.

Tabla 8

Prueba de normalidad para el número de controles prenatales

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Número de controles prenatales	,147	88	,000

Se realizó la prueba de Kolmogorov para evaluar la normalidad de la variable número de controles prenatales y los resultados se muestran en la tabla 8. El valor de $p < 0,05$ por lo que los datos no siguen una distribución normal, por ello se decide trabajar con pruebas no paramétricas.

Tabla 9

Asociación del lugar de residencia y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Residencia	N	Rango promedio	U de Mann Whitney	p
Urbana	59	46,99	708,5	0,18
Rural	29	39,43		

La tabla valora la asociación entre el lugar de residencia y el número de controles prenatales. La prueba U de Mann-Whitney mostró que la diferencia entre la zona urbana y rural de residencia con respecto a los controles prenatales no era significativa ($p=0,18$) por lo tanto no existe asociación entre variables.

Tabla 10

Prueba de normalidad para la distancia al centro de salud

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo	,312	88	,000

La prueba de normalidad para la distancia, evaluada a través del tiempo que demora la gestante desde su domicilio hasta llegar al centro de salud, tiene un valor $p < 0,05$ por lo tanto no sigue una distribución normal.

Tabla 11

Asociación de la distancia del establecimiento de salud con el número de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

		Número de controles prenatales	Distancia
Rho de Spearman	Número de controles prenatales	1,000	-,011
	Coefficiente de correlación	.	,917
	Sig. (bilateral)	88	88

La tabla muestra los resultados de la prueba estadística para establecer la relación entre las variables de estudio: edad y número de controles prenatales. El valor de correlación es $-0,11$ y significancia $0,92$.

Los resultados indican que los dos componentes (lugar de residencia y distancia al centro de salud) no tienen relación significativa con el número de controles prenatales ($p > 0,05$); sin embargo la investigación realizada por Odusina y Oladele encontraron que la residencia es una de las variables sociodemográficas que se relacionaba con el uso de servicios médicos por las gestantes, pero se debe considerar que esta investigación fue realizada en Nigeria por lo cual pueden existir otras variables que intervengan como la distribución de los establecimientos de salud; por otro lado la investigación elaborada por Hernández-Vásquez et al, en base a los datos del ENDES, muestran que el lugar de residencia influye sobre todo en la calidad de la atención prenatal. En consecuencia, se debe evaluar al lugar de residencia y la distancia al centro de salud como factores

que pueden estar relacionados sobre todo con la calidad de la atención y no solo con la cantidad.

4.3. Resultados del objetivo específico 3

Tabla 12

Asociación del estado civil con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Estado Civil	N	Kruskal-Wallis	p
Soltera	59	1,61	0,45
Conviviente	29		
Casada	1		

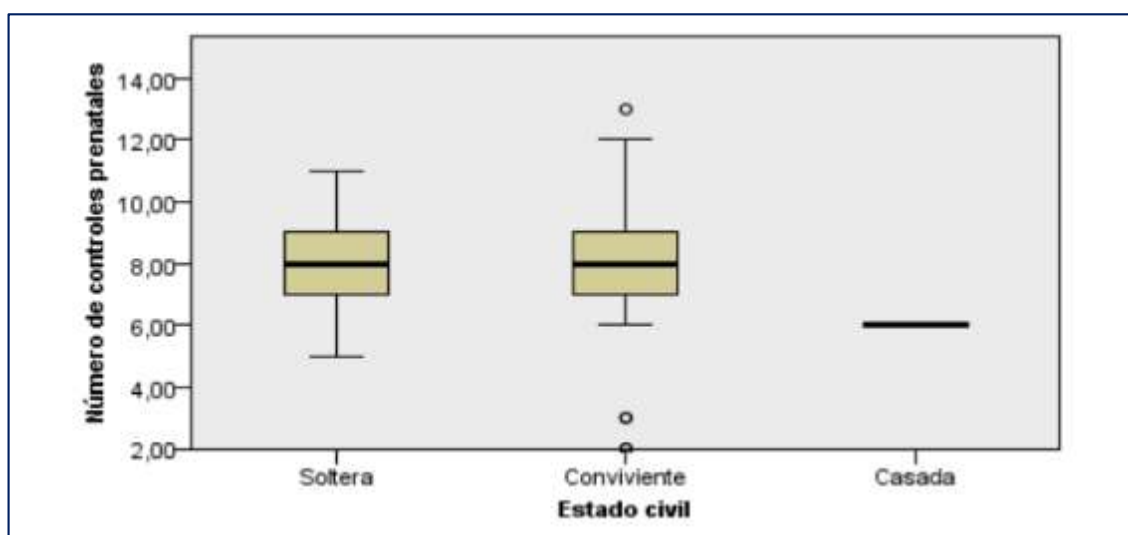


Figura 1

Representación gráfica de la prueba Kruskal-Wallis para el número de controles prenatales y su distribución por estado civil.

Se utilizó una prueba no paramétrica para evaluar el objetivo 3. La tabla 12 y el gráfico 1 muestra que el nivel de significancia obtenido con la prueba Kruskal-Wallis fue 0,45. Además la mediana tanto para la categoría soltera como conviviente fue 8 controles prenatales.

Según el valor de significancia obtenido se muestra que la distribución del número de controles prenatales es la misma entre las categorías de estado civil, por lo cual se puede determinar que no existe asociación entre las variables mencionadas; sin embargo para Moposita et al, si se establece asociación entre el estado civil y los controles prenatales y considera que el estar casada es un factor de riesgo para el incumplimiento de los mismo (60). En el caso de las diferencias en los resultados de las

investigaciones, se podría explicar porque la variable desenlace esta evaluada de distinta forma, por un lado la presente investigación considera a los controles prenatales de acuerdo al número de atenciones realizadas y para el caso de la investigación de Moposita se realiza previamente una categorización de los controles prenatales y considerando cumplimiento o no de los mismos por lo cual al sólo existir dos categorías, la asociación se hace más evidente.

4.4. Resultados del objetivo específico 4

Tabla 13

Relación del grado de instrucción con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

			Número de controles prenatales	Grado de Instrucción
Rho de Spearman	Número de controles prenatales	de	1,000	,192
		Coeficiente de correlación	.	,073
		Sig. (bilateral)	88	88
		N		

La tabla muestra los resultados de la prueba estadística para establecer la relación entre las variables de estudio: grado de instrucción y número de controles prenatales. El valor de correlación es 0,19 y significancia 0,73.

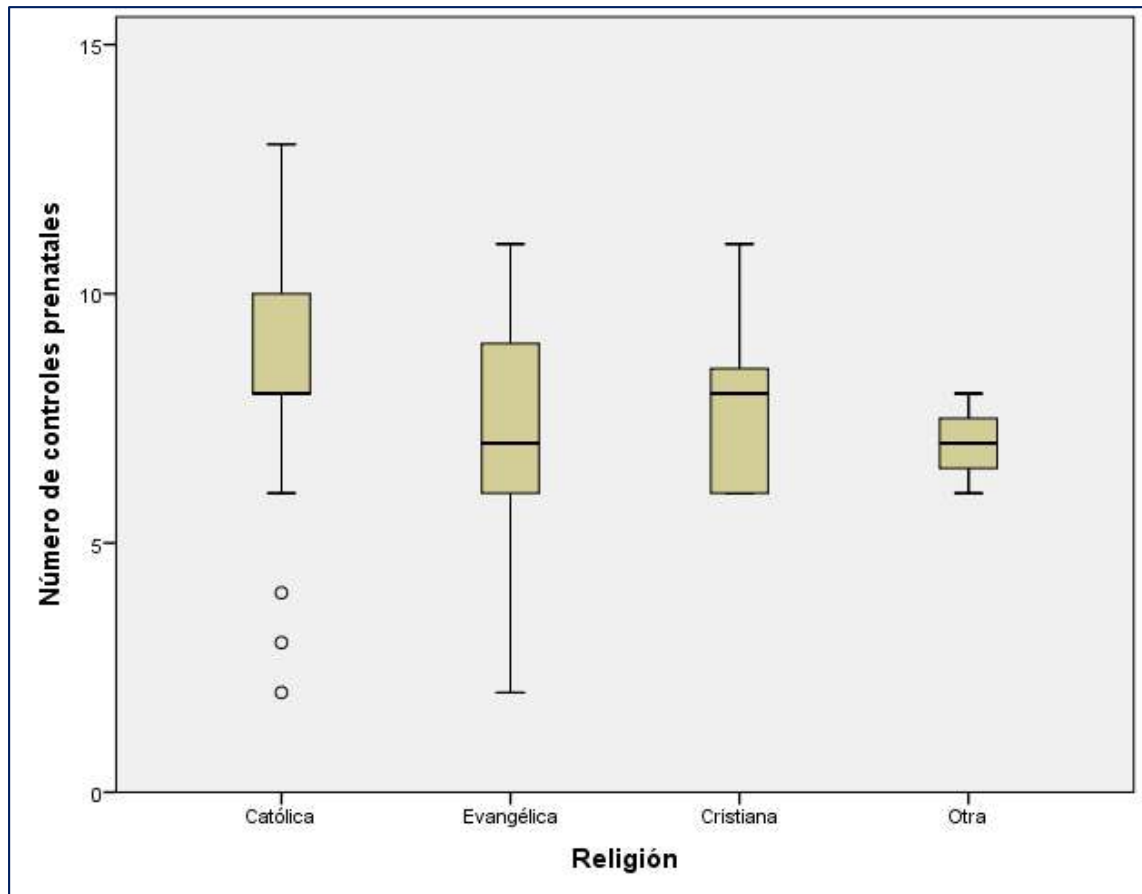
La prueba de hipótesis indica que no existe relación entre el grado de instrucción y el número de controles prenatales en las gestantes evaluadas ($p > 0,05$). Para Feyisa et al, el nivel educativo va influir en el momento en que se inicia los controles prenatales (16) por lo cual puede condicionar la cantidad de controles que se tenga durante toda la gestación. En el caso de la evaluación de esta variable se tiene que considerar que en población con mayor desigualdad en relación al nivel educativo se podría encontrar mayores diferencias, en el caso de la población evaluada no existe mucha heterogeneidad lo cual pudo influenciar en que el resultado no tenga significancia.

4.5. Resultados del objetivo específico 5

Tabla 14

Asociación de la religión con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Religión	N	Kruskal-Wallis	p
Católica	53	8,9	0,031
Evangélica	24		



Cristiana	8
Otra	3

Figura 2

Representación gráfica de la prueba Kruskal-Wallis para el número de controles prenatales y su distribución por religión.

La tabla 14 y el gráfico 2 muestra que el nivel de significancia obtenido con la prueba Kruskal-Wallis fue 0,031.

Según el valor de significancia obtenido se muestra que la distribución del número de controles prenatales no es igual entre las categorías de religión, por lo cual se puede determinar que existe asociación entre las variables mencionadas. Las religiones suelen brindar las bases morales sobre las que se rigen las personas y por ello tener influencia en distintos aspectos de la vida como la salud; sin embargo, esto no es similar para todos por lo cual su asociación con las atenciones prenatales también puede estar relacionado con otras variables como la intervención familiar y sus creencias. Finalmente, este es un factor muy importante a considerar, pero debe ser abordado desde diferentes aspectos y no realizar una evaluación rígida.

4.6. Resultados del objetivo específico 6

Tabla 15

Asociación del idioma materno con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

	Idioma	N	U de Mann-Whitney	p
Número de controles prenatales	Español	86	62	0,496
	Otro	2		
	Total	88		

La tabla valora la asociación entre el idioma y el número de controles prenatales. La prueba U de Mann-Whitney mostró que la diferencia entre el idioma materno con respecto a los controles prenatales no era significativa ($p > 0,05$) por lo tanto no existe asociación entre variables.

Los resultados encontrados establecen que no existe asociación entre el idioma materno de las gestantes y la cobertura de controles prenatales; esto concuerda con lo encontrado por Moposita et al que tampoco encuentra asociación con el idioma (60). Aunque no se encontró asociación, se debe tomar en cuenta que el número de gestantes con idioma materno que no fuera el español fue pequeño (2), además dichas gestantes comprendían también el español. En base a ello es importante evaluar la asociación en gestantes que tienen dificultad para comunicarse en español.

4.7. Resultados del objetivo específico 7

Tabla 16

Asociación del trabajo fuera de casa con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

	Empleo	N	U de Mann-Whitney	p
Número de controles prenatales	Empleo adicional	15	423,5	0,16
	Ama de casa	73		
	Total	88		

La tabla valora la asociación entre el tener un trabajo fuera de casa y el número de controles prenatales. La prueba U de Mann-Whitney tuvo un valor de $p = 0,16$

Los resultados encontrados mostraron que no había diferencia significativa entre el número de controles entre las mujeres que trabajaban fuera de casa y las que no lo

hacían; esto es contrario a lo que se suele pensar, que las mujeres que tienen un empleo disponen de menos tiempo para cumplir con sus atenciones; sin embargo el resultado es contrario a lo encontrado por Moposita et al, lo cual debe de poner en consideración que se tengan variables no evaluadas que intervengan en los resultados.

4.8. Resultados del objetivo general

Tabla 17

Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta

Relación de variables con el número de controles prenatales	p
Edad materna	0,038
Lugar de residencia y distancia al centro de salud	0,18 y 0,91
Estado civil	0,45
Grado de instrucción	0,73
Religión	0,03
Idioma	0,49
Empleo	0,16

Finalmente considerando los valores de significancia obtenidos de las diferentes pruebas estadísticas, se encontró que los factores asociados a la cobertura de controles prenatales fueron la edad materna y la religión.

CONCLUSIONES

- Los factores asociados significativamente a la cobertura de controles prenatales fueron la edad materna y la religión. Además, la totalidad de partos durante el periodo de estudio fue institucional.
- La relación entre la edad materna con y la cobertura controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta fue positiva débil.
- No se encontró asociación significativa del lugar de residencia y la distancia del establecimiento de salud con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- No hubo asociación estadísticamente significativa entre estado civil con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- El grado de instrucción y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta no tuvieron relación significativa.
- La asociación de la religión con la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta fue significativa.
- No se encontró asociación del idioma materno con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.
- No hubo asociación significativa entre el trabajo fuera de casa con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.

RECOMENDACIONES

- Debido a que se encontró relación entre la edad de la gestante con los controles prenatales se debería determinar los grupos con mayor riesgo para tener mayor cantidad de controles y realizarles seguimiento.
- Se debería evaluar los medios de transporte y sus costos como factor de riesgo para el incumplimiento de los controles prenatales y no solo el tiempo que demoran en llegar al centro de salud las gestantes.
- Se debe investigar la asociación del apoyo familiar que tiene la gestante y la cobertura de sus controles, esto debido a que la población no cuenta con unión formal con su pareja, por lo cual medir su percepción de apoyo podría ser un factor más trascendental.
- Se debe procurar realizar la evaluación de la calidad de las atenciones que se brinda y no sólo la cantidad, además de la satisfacción que tienen las gestantes durante su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mishra M, Parida D, Murmu J, Singh D, Rehman T, Kshatri JS, et al. Effectiveness of mHealth Interventions for Monitoring Antenatal Care among Pregnant Women in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare* [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 31 de enero de 2025];11(19):2635. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/19/2635>
2. Palacios Vivanco DP, Moquillaza Alcántara VH, Barja Ore J. Características de la atención prenatal y su asociación con el lugar y tipo de parto de mujeres peruanas. *Ginecol Obstet Mex*. 2024;92(1).
3. Padilla-Saavedra EL. Predictores de muerte materna en pacientes gestantes. *Rev Cient Memoria del Posgrado* [Internet]. 19 de junio de 2023 [citado 26 de abril de 2025];4(1):84-91. Disponible en: <https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/07/PADILLA-ELIZABETH-ARTICULO-DE-REVISION.pdf>
4. CDC MINSA. Muerte Materna [Internet]. [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
5. CDC MINSA. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema [Internet]. [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/
6. Méndez Pajares AN, Morales Mautino EJ, Chanduví Puicón W, Arango Ochante PM. Association between prenatal care and peripartum and postpartum maternal obstetric complications. *endes 2017 to 2019. RFMH* [Internet]. 23 de septiembre de 2021 [citado 26 de abril de 2025];21(4):736-47. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3924>
7. Barros Raza LJ, Velasco Acurio EF. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enferm investig* [Internet]. 3 de enero de 2022 [citado 14 de marzo de 2025];7(1):58-66. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>
8. Sánchez Chavarria ST, Ureta Canchingre LA, Mata Muñoz VE, Alcocer Ortega IM. Percepción del parto respetado en gestantes indígenas Shuar y Achuar del Canton Taisha, año 2018-2019. *Más Vita Rev Cienc Salud* [Internet]. 1 de julio de 2022

- [citado 22 de marzo de 2025];4(2):140-59. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364>
9. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/
 10. Tablero de mortalidad y morbilidad neonatal [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico03>
 11. Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://estadist.inei.gob.pe/map>
 12. Timoteo-Barrantes P, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. RISMF [Internet]. 1 de abril de 2023 [citado 25 de marzo de 2025];01-6. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268>
 13. Contreras Ortiz DL. Partería tradicional indígena en Perú y la deuda de reconocimiento de su aporte al cuidado de los pueblos. Amazonía Peruana [Internet]. 16 de agosto de 2024 [citado 25 de marzo de 2025];(37):175-212. Disponible en: <https://amazoniaperuana.caaap.org.pe/index.php/amazoniaperuana/article/view/484>
 14. SALA SITUACIONAL [Internet]. [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://saludbajomayo.gob.pe/web/sala-situacional>
 15. Abdikarim H, Muse AH, Hassan MA, Muse YH. Prevalence and determinants of home delivery among pregnant women in Somaliland: Insights from SLDHS 2020 data. Atención Primaria [Internet]. febrero de 2025 [citado 31 de enero de 2025];57(2):103082. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656724002245>
 16. Feyisa GC, Dagne A, Woyessa D, Ephrem T, Ahmed A, G/Senbet H, et al. Mean difference in timing of first antenatal checks across regions and associated factors among pregnant women attending health facilities in Ethiopia: evidence from Ethiopian demographic health survey, 2019. BMC Public Health [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 31 de enero de 2025];23(1):2393. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17356-2>
 17. Leppälä S, Lamminpää R, Gissler M, Vehviläinen-Julkunen K. Prenatal care adequacy of migrants born in conflict-affected countries and country-born parturients

- in Finland. *Journal of Migration and Health* [Internet]. 2022 [citado 21 de marzo de 2025];6:100122.: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666623522000459>
18. Adhikari N. Decomposing inequality in Maternal and Child Health (MCH) services in Nepal. *BMC Public Health* [Internet]. 29 de mayo de 2023 [citado 21 de marzo de 2025];23(1):995. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15906-2>
19. Odusina EK, Oladele OS. Is there a link between the autonomy of women and maternal healthcare utilization in Nigeria? A cross-sectional survey. *BMC Women's Health* [Internet]. 6 de abril de 2023 [citado 21 de marzo de 2025];23(1):167. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02317-z>
20. Cano Montesdeoca MV, Marrero González D. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *Eugenio Espejo*. 23 de enero de 2024;18(1):39-57.
21. Vayas Valdiviezo WA, Cobo Álvarez DA, Valverde González CA. Asociación del bajo peso al nacer con el control prenatal, la anemia materna y ser madre soltera. 2024;22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2024000100021
22. Huapaya Torres J, Santos Rosales Y. Factores asociados con el parto domiciliario en el Perú: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud 2019. *Ginecol Obstet Mex*. 2022;90(5).
23. Román-Lazarte E, Fernández-Fernández MF, Huanco-Apaza D. Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 2015-2019. *Ginecol Obstet Mex*. 2022;90(10).
24. Chavarry A. Violencia Intrafamiliar en gestantes y cumplimiento de controles prenatales, San Martín – Perú [Internet] [Tesis de grado]. [San Martín]: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131864/Chavarry_VA-A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Tolentino-Izquierdo A, Tong Diaz De La Vega MA, Romani-Romani F. Asociación entre la calidad de atención prenatal y el bajo peso al nacer en Perú. *An Fac med* [Internet]. 20 de septiembre de 2024 [citado 14 de julio de 2025];85(3):268-76.

- Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/27974>
26. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 12 de julio de 2025];36(4):620-8. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4515>
 27. Gonzales G, Villoslada K. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_b8feec7112fba744c0297e2d7b798166
 28. Yang J, Chen J, Xie Y, Liu Y, Wu J, Li Y, et al. Challenges in rural maternal health: how received public services and policy awareness affect health knowledge and practices. *Front Public Health* [Internet]. 14 de enero de 2025 [citado 21 de marzo de 2025];12:1514522. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1514522/full>
 29. Alvis-Zakzuk NJ, Díaz-Jiménez D, Chaparro-Narváez P, Gutiérrez-Clavijo JC, Castillo-Rodríguez L, Edna-Estrada F, et al. Substantial Out-of-Pocket Health Expenditure on Prenatal Check-Ups: Estimates from a Sample of Pregnant Women in Cartagena, Colombia. *CEOR* [Internet]. febrero de 2022 [citado 31 de enero de 2025];Volume 14:51-60. Disponible en: <https://www.dovepress.com/substantial-out-of-pocket-health-expenditure-on-prenatal-check-ups-est-peer-reviewed-fulltext-article-CEOR>
 30. OMS. Mortalidad materna [Internet]. [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 31. UNICEF DATA [Internet]. [citado 31 de enero de 2025]. Antenatal care. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>
 32. Enríquez Canto Y. Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 10 de junio de 2022 [citado 21 de marzo de 2025];46:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56067>

33. De La Garza-Jiménez AL. Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS. Espiga [Internet]. 26 de abril de 2023 [citado 18 de marzo de 2025];22(45):241-56. Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/4731>
34. Marrero L, Brüggemann OM, Costa R, Junges CF, Scheneck CA. Violência institucional referida pelo acompanhante da parturiente em maternidades públicas. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 20 de agosto de 2020 [citado 18 de marzo de 2025];33:eAPE20190220. Disponible en: <https://acta-ape.org/article/violencia-institucional-referida-pelo-acompanhante-da-parturiente-em-maternidades-publicas/>
35. Canales Guevara C. Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal en gestantes. Hospital Sergio E. Bernales - Comas, 2024 [Internet] [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9986/TESIS_CANAL_ES_GUEVARA_CAROL_SAMANTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Cano Montesdeoca MV, Marrero González D. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. Eugenio Espejo [Internet]. 23 de enero de 2024 [citado 17 de abril de 2025];18(1):39-57. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/644>
37. Jorge-Chahuayo M, Vilca-Aponte E, Munares-García O. Atención prenatal en gestantes durante la pandemia COVID-19 en Huancavelica, Perú. RISMFM [Internet]. 3 de septiembre de 2024 [citado 17 de abril de 2025];014-20. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMFM/article/view/341>
38. Dioses Fernández DL, Corzo Sosa CA, Zarate García JJ, Vizcarra Gonzales VA, Zapata Maza NG, Arredondo-Nontol M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horizontes [Internet]. 18 de diciembre de 2023 [citado 17 de abril de 2025];23(4):e2252. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/22>

39. Madrid Vilorio R. Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. La Universidad [Internet]. 2022;2(2):144-63. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308>
40. Reis-Muleva B, Duarte LS, Silva CM, Gouveia LMR, Borges ALV. Antenatal care in Mozambique: Number of visits and gestational age at the beginning of antenatal care. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2025];29:e3481. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100381&tIng=en
41. Londoño-Cadena PDC, Ibáñez-Correa LM, Valencia-Rivas WY, Anacona-Cruz MY, Abou-Trabi REB, Pacheco-López R. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 30 de septiembre de 2022 [citado 17 de julio de 2025];73(3):255-64. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3833>
42. Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Martín A, et al. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. Anales de Pediatría [Internet]. octubre de 2020 [citado 31 de enero de 2025];93(4):266.e1-266.e6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S169540332030151X>
43. Guerrero Suárez CJ, Becerra Goicochea LJ. Vivencias y expectativas de la mujer rural frente al parto institucional. revistavive [Internet]. 8 de mayo de 2023 [citado 22 de marzo de 2025];6(17):503-14. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/342>
44. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091070-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-del-parto-vertical-en-el-marco-de-los-derechos-humanos-con-pertinencia-intercultural>
45. Resolución Ministerial N.º 228-2019/MINSA [Internet]. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/266309-228-2019-minsa>
46. Cusma K. Perfil sociodemográfico, económico y de salud de las mujeres con parto domiciliario e institucional en el año 2019. Centro de Salud Lajas. Chota [Internet]

- [Para optar el grado académico de maestro en Ciencias mención: Salud Pública]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4728/Tesis%20Karin%20Cusma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Gleason EG, Molina Berrío DP, López Ríos JM, Mejía Merino CM. "Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad": experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. SC [Internet]. 23 de noviembre de 2021 [citado 29 de abril de 2025];17:e3727. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3727>
48. Ferreira RM, Ferla AA. Racismo institucional e integralidade do cuidado: interseccionalidades na gestação e parto de mulheres residentes em periferia urbana. Saberes Plurais Educ Saude [Internet]. 15 de enero de 2023 [citado 29 de abril de 2025];6(2). Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/128272>
49. Francis-Oliviero F, Cambon L, Wittwer J, Marmot M, Alla F. Desafíos teóricos y prácticos del universalismo proporcional: una revisión. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 18 de octubre de 2021 [citado 21 de marzo de 2025];45:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54975>
50. Insuasty MCL, Mendoza G, Ruiz GPI. Parto culturalmente adecuado desde la perspectiva de enfermería, visión contemporánea y particularidades en pacientes reumáticas. 2023;25(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v25n2/1817-5996-rcur-25-02-e1135.pdf>
51. Aquino AG, Montenegro Lima JDS, Vasconcelos De Lima LS, Alves Lima LD, Modesto HD. Medicalização da assistência ao parto normal: Perfil de gestantes atendidas em uma maternidade de risco habitual. Enferm Actual Costa Rica (en línea) [Internet]. 2 de enero de 2023 [citado 22 de marzo de 2025];(44):1-17. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/46727>
52. Piña Calle EA. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Publicando [Internet]. 2020;7(26):54-62. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136>
53. Viteri-Guerra AB, Rea Guamán MR, Verdezoto-Lema MA. Los desafíos para implementar programas de atención prenatal de calidad en zonas rurales de

embarazadas Salasakas. Vida y Salud [Internet]. 3 de septiembre de 2020 [citado 26 de agosto de 2025];4(8):120. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/986>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Estimada paciente

La presente investigación que lleva por título: **Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta**, alumna de la Universidad Nacional San Martín

Número de contacto: 942466700 Correo Electrónico: kafimohi08@gmail.com

Si usted accede a participar, se le pedirá responder a unas preguntas sobre sus atenciones durante su embarazo y algunos datos generales como edad, estado civil, entre otros. Una vez finalizada la entrevista no es necesario responder otros cuestionarios de seguimiento.

Su colaboración es voluntaria. Los datos recogidos son confidenciales y serán de uso estricto para este estudio.

En caso de duda respecto al estudio, usted es libre de formular las interrogantes que considere necesarias. Además, puede interrumpir su participación cuando usted considere que ya no desea formar parte de esta investigación.

Si aceptas participar, se le pide que marque con una X la opción: "Deseo participar" en caso este de acuerdo en colaborar con la investigación.

- Deseo participar ()
- No deseo participar ()

Sección del participante de la investigación.

Confirmando que se me ha informado el propósito de la investigación y como será llevado a cabo.

He podido aclarar mis dudas y comprendo en que consiste mi participación, la cual es voluntaria.

Estoy consciente que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento. Además, no estoy desistiendo de ningún derecho.

Firmo este documento en señal de que deseo participar en el estudio.

Firma del participante

Sección del investigador

se le explica al participante el propósito de la investigación y se absuelven sus dudas. Se confirma su deseo de participar en el estudio voluntariamente.

Firma del investigador:



Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta?	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre la edad materna con el parto institucional y la cobertura controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta</p> <p>- Examinar la asociación del lugar de residencia y la distancia del establecimiento de salud con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.</p> <p>Analizar la asociación del estado civil con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.</p> <p>Determinar la relación del grado de instrucción con el parto</p>	<p>Hipótesis general - Los factores sociodemográficos están asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta</p>	<p>Variable 1 (independiente): factores asociados: edad materna, distancia al centro de salud, estado civil, grado de instrucción, idioma materno, residencia</p> <p>Variable 2 (dependiente): controles prenatales y parto</p>	Estudio cuantitativo, analítico de tipo correlacional transversal y retrospectivo	<p>Gestantes que tuvieron su embarazo durante el 2024 y con controles en el establecimiento de salud Chazuta</p> <p>Muestra: 88 participantes</p>	<p>Se Realizó una entrevista y revisión de historia clínica Instrumento: ficha de recolección de datos y cuestionario</p>	<p>Análisis descriptivo: mediante frecuencias, variables numéricas con medidas de tendencia central y dispersión.</p> <p>Análisis inferencial: Prueba de normalidad Prueba de hipótesis con chi cuadrado para cualitativas y numéricas se aplicó estadístico según resultados de normalidad</p>

	<p>institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.</p> <p>Evaluar la asociación de la religión con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.</p> <p>Establecer la asociación del idioma materno con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.</p> <p>Determinar la asociación del trabajo fuera de casa con el parto institucional y la cobertura de controles prenatales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumento

Cuestionario: Factores asociados a Controles prenatales y parto institucional

Estimada paciente. El presente cuestionario es anónimo, los datos obtenidos son de uso académico y sus respuestas no influyen en su atención posterior en el establecimiento de salud. La información obtenida permitirá valorar la asociación de los factores presentados en las preguntas con el número de controles prenatales y el parto institucional.

Indicaciones: Por favor lea detenidamente cada pregunta y marque con una (x) o responda en el espacio vacío según corresponda. La información solicitada corresponde a la que tuvo durante su último embarazo y parto.

Ante cualquier duda, puede consultar con la investigadora.

Muchas gracias por participar

Historia Clínica:

-
1. ¿Durante su última gestación ha realizado sus controles prenatales en el Centro de Salud Chazuta?
 - a) Sí
 - b) No
 2. ¿Cuántos años tenía durante su embarazo?
.....
 3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Ninguna
 4. ¿Cuál era su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
 5. ¿Cuál es su religión?
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Testigo de Jehová

- d) Cristiana
 - e) Otra
6. ¿Cuál es su idioma materno?
- a) Español
 - b) Quechua
 - c) Otro
7. El lugar donde residía durante su embarazo se ubica en una zona ¿urbana o rural?
- a) Urbana
 - b) Rural
8. ¿Cuánto tiempo demora en llegar desde su domicilio hasta el centro de salud Chazuta?

9. Durante su embarazo, ¿Tuvo un trabajo adicional al realizado en casa?
- a) Sí
 - b) No
10. ¿Cuenta con Seguro integral de salud (SIS) u otro tipo de seguro de salud?
- a) Sí
 - b) No
11. ¿Los controles prenatales fueron realizados por cuál de los siguientes profesionales?
- a) Médico
 - b) Enfermera
 - c) Obstetriz
 - d) otro

Autor: Ichazo (2019)

Modificado: Morales Hidalgo, Karen Fiorella (2025)

Enlace:

https://repositorio.unapiguitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6654/Diana_carolina_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 4. Validación de instrumento

Tarapoto, 25 de 07 de 25

Gomez Albornoz David Carlos

Apellidos y nombres del experto

Asunto: Evaluación de Ficha de recolección de datos

Sirva la presente para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi tesis titulada: "Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta", a fin de optar el grado de: Médico Cirujano.

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de una ficha de recolección de datos denominado: "Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a Controles prenatales y parto institucional."; por lo que, le solicito tenga a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,



Apellidos y Nombres: Morales Hidalgo, Karen Fiorella

DNI: 72165334

I. DATOS GENERALES.

- ✓ Apellidos y nombres del experto: Gomez Albornoz David Carlos
- ✓ Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto
- ✓ Especialidad: Ginecología y Obstetricia
- ✓ Instrumento de validación: Ficha de recolección de datos.
- ✓ Autor del instrumento: Karen Fiorella Morales Hídalgo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

- ✓ *Muy deficiente = 1*
- ✓ *Deficiente = 2*
- ✓ *Aceptable = 3*
- ✓ *Buena = 4*
- ✓ *Excelente = 5*

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde					✓

	con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

presenta consistencia y coherencia, determinando
ser un instrumento válido

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 25 de 07 de 25



Sello personal y firma

Tarapoto, 25 de 07 de 2025.

OROZCO OCHIM OTTO FRANCIS

Apellidos y nombres del experto

Asunto: Evaluación de Ficha de recolección de datos

Sirva la presente para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi tesis titulada: "Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta", a fin de optar el grado de: Médico Cirujano.

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de una ficha de recolección de datos denominado: "Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a Controles prenatales y parto institucional."; por lo que, le solicito tenga a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,



Apellidos y Nombres: Morales Hidalgo, Karen Fiorella

DNI: 72165334

I. DATOS GENERALES.

- ✓ Apellidos y nombres del experto: OROZCO OCMIN OTTO FRANCIS
- ✓ Institución donde labora: HOSPITAL II-2 JARAPOTO
- ✓ Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- ✓ Instrumento de validación: Ficha de recolección de datos.
- ✓ Autor del instrumento: Karen Fiorella Morales Hidalgo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

- ✓ **Muy deficiente = 1**
- ✓ **Deficiente = 2**
- ✓ **Aceptable = 3**
- ✓ **Buena = 4**
- ✓ **Excelente = 5**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde					✓

	con la variable, dimensiones e indicadores.					
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

Presenta consistencia y coherencia,
determinado ser un instrumento
válido

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

Tarapoto, 25 de 07 de 20



Sello personal y firma

Tarapoto, ...26... de ...07... de ...25...

Mojvan Parede Alan Keni

Apellidos y nombres del experto

Asunto: Evaluación de Ficha de recolección de datos

Sirva la presente para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi tesis titulada: "Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Centro de Salud Chazuta", a fin de optar el grado de: Médico Cirujano.

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de una ficha de recolección de datos denominado: "Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a Controles prenatales y parto institucional"; por lo que, le solicito tenga a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,



Apellidos y Nombres: Morales Hidalgo, Karen Fiorella

DNI: 72165334

I. DATOS GENERALES.

- ✓ Apellidos y nombres del experto: MAIWAN PAREDES, ALEN KENI
- ✓ Institución donde labora: HOSPITAL H-? TAMPORO
- ✓ Especialidad: GENERO - OJSE FUCIA
- ✓ Instrumento de validación: Ficha de recolección de datos.
- ✓ Autor del instrumento: Karin Floralle Heráldo Hidalgo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

- ✓ **Muy deficiente = 1**
- ✓ **Deficiente = 2**
- ✓ **Aceptable = 3**
- ✓ **Buena = 4**
- ✓ **Excelente = 5**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde					✓

	con la variable, dimensiones e indicadores.					
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

Presente consistencia y coherencia,
determinando ser un instrumento válido

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 49

Tarapoto, 26 de 07 de 2025.


 Alen Kent Majuan Paredes
 MÉDICO GINECO OBSTETRA
 CMP. 091872 RNE 045801

Sello personal y firma

Karen Fiorella Morales Hidalgo

Factores asociados a cobertura de controles prenatales y partos institucionales en gestantes nativas atendidas en el Ce...

 Revisión Repositorio Institucional UNSM

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:527519934

Fecha de entrega

13 nov 2025, 14:15 GMT-5

Fecha de descarga

13 nov 2025, 14:17 GMT-5

Nombre del archivo

MED. HUMANA - Karen Fiorella Morales Hidalgo.pdf

Tamaño del archivo

1.0 MB

75 páginas

16.833 palabras

96.881 caracteres




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.