

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



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

BACH. SÁNCHEZ MARCHENA VIVIAN NATHALY

ASESORA:

DRA. OBSTA. JULIÁN CASTRO JANE DEL ROSARIO

Cajamarca-Perú

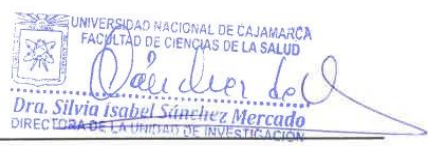
2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. **Investigador:**
Vivian Nathaly Sánchez Marchena
DNI: 71308566
Escuela Profesional/Unidad UNC:
Escuela profesional de obstetricia – Facultad de Ciencias de la Salud.
2. **Asesor:**
Jane del Rosario Julian Castro.
Facultad/Unidad UNC:
Escuela profesional de obstetricia – Facultad de Ciencias de la Salud.
3. **Grado académico o título profesional**
☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. **Tipo de Investigación:**
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. **Título de Trabajo de Investigación:**
FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2024.
6. **Fecha de evaluación:** 19/02/2026
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (OURIGINAL) (*)
8. **Porcentaje de Informe de Similitud:** 16%
9. **Código Documento:** oid:3117:55872378
10. **Resultado de la Evaluación de Similitud:**
☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 20 de febrero del 2026

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Nombres y Apellidos
DNI: 26613805

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2026 by
Vivian Nathaly Sánchez
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Sánchez M. 2026. **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2024**/Vivian Nathaly Sánchez Marchena/79
ASESORA: DRA. OBSTA. Julián Castro Jane Del Rosario



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA



En Cajamarca, siendo las 9:00 a.m. del 09 de febrero del 2026,
los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis,
designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico,
reunidos en el ambiente 68-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis
denominada:

Factores asociados al cumplimiento de atención prenatal
presentada en gestantes que acuden al Centro de
Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Vivian Nathaly Sánchez Maschena

Siendo las 10:30 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de
evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
muy buena, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la)
Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del
Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Obsta. Elena Soledad Ugaz Burga	
Secretario(a):	Dra. Obsta. Nancy Noemí Vasquez Bardales	
Vocal:	M.Cs. Sonia Elizabeth Diaz Estacio	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro.	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

El que no vive para servir, no sirve para vivir.

(Madre Teresa de Calcuta)

SE DEDICA A:

Dios, por haberme guiado para cumplir con mis metas, sin Él no estaría donde estoy. Por fortalecer mi corazón, y llenarme de sabiduría

A mis amados padres hasta el cielo, Orlando y Luz, gracias por haberme amado, cuidado y protegido, siempre los llevaré en mi corazón; con su bendición siempre podré lograr todo lo que me proponga.

A mi amada abuelita Rosa quien con mucho amor siempre creyó en mí, estoy honrando mi promesa.

A mi hermano quien es mi compañero y la motivación que necesito para no rendirme, gracias por confiar en mí.

A mi hijo Orlando Mateo, mi regalo de Dios en la tierra sin él yo no sería una mujer fuerte, espero se sienta orgulloso de mí.

Vivian

SE AGRADECE A:

A Dios y a la Santísima Virgen María por darme sabiduría y resiliencia para culminar con éxito mi tesis.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a mi querida Escuela Profesional de Obstetricia por haberme albergado durante mi formación universitaria para llegar a ser una gran profesional.

A mi asesora Dra. Obsta. Julián Castro Jane Del Rosario por compartir su conocimiento para el desarrollo de la presente tesis.

Al Centro de Salud Magna Vallejo por brindarme la oportunidad de desarrollar mi tesis.

Vivian

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1 Definición y delimitación del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Hipótesis.....	18
2.4. Variables	18
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	20
CAPÍTULO III	22
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1. Diseño y tipo de estudio	22
3.2. Área de estudio y población	23
3.3 Muestra	23
3.4. Unidad de análisis	24
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	24
3.7. Técnica y procedimiento para la recolección de datos	25
3.8. Descripción del instrumento de recolección de datos	25
3.9 Validez y confiabilidad	26
CAPITULO IV.....	28
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	28
CAPÍTULO V.....	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	27
Tabla 02. Identificar los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	29
Tabla 03. Identificar los factores institucionales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	30
Tabla 04. Evaluar el cumplimiento de la atención prenatal renfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	32
Tabla 05. Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	33
Tabla 05.1 Factores obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	34
Tabla 05.2 Factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	36
Tabla 05.3 Determinar factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024	37

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, durante el año 2024. **Material y métodos.** El estudio fue correlacional, no experimental, de corte transversal, realizado en 151 historias clínicas. La técnica utilizada fue la revisión documental y el instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados.** Se encontró que 69,9% de gestantes cumplió con la atención prenatal reenfocada, determinándose que el 45,0% perteneció al grupo etario de 18-29 años, el 29,8% tenía grado de instrucción secundaria completa, 61,6% manifestaron ser casadas, 52,3% eran amas de casa, 58,3% procedían de la zona rural. En cuanto a los factores obstétricos, 53,3% fueron primíparas, 62,9% manifestaron un embarazo planificado, 94,7% de gestantes comenzaron su primera atención prenatal antes de las 14 semanas. Referente a los factores institucionales 90,1% indicaron que el Centro de Salud cuenta con la infraestructura necesaria, 95,4% manifestaron que el Centro de Salud cuenta con los medicamentos o suplementos necesarios, 84,8% dijeron que el Centro de Salud cuenta con un laboratorio óptimo para la toma y recepción de muestra, 78,1% manifestaron que cuando se solicitó alguna interconsulta siempre hubo personal para atender su cita. **Conclusión:** se encontró relación altamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

Palabras clave: factores asociados, atención prenatal reenfocada.

ABSTRACT

Objective. To determine the sociodemographic, obstetric, and institutional factors associated with compliance with focused antenatal care among pregnant women attended at the Magna Vallejo Health Center, Cajamarca, during 2024. **Materials and methods.** A correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted using 151 maternal–perinatal medical records. The data collection technique was documentary review, and a data collection form was used as the instrument. **Results.** It was found that 69.9% of pregnant women complied with focused antenatal care. Regarding sociodemographic factors, 45.0% were aged 18–29 years, 29.8% had completed secondary education, 61.6% were married, 52.3% were housewives, and 58.3% came from rural areas. Concerning obstetric factors, 53.3% were primiparous, 62.9% reported a planned pregnancy, and 94.7% initiated their first antenatal visit before 14 weeks of gestation. Regarding institutional factors, 90,1% reported that the health center had adequate infrastructure, 95,4% indicated availability of medications or supplements, 84,8% reported an adequate laboratory for sample collection and processing, and 78,1% stated that health personnel were always available when interconsultations were requested. **Conclusion.** A highly significant association was found between sociodemographic, obstetric, and institutional factors and compliance with focused antenatal care.

Keywords: associated factors; focused antenatal care.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye un componente fundamental del cuidado materno, especialmente durante el embarazo, etapa en la que se establecen las bases para un adecuado desarrollo fetal y la prevención de complicaciones maternas y perinatales (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que una atención prenatal oportuna, continua y de calidad permite identificar tempranamente factores de riesgo, reducir la morbilidad materna y mejorar los resultados perinatales (2). En este sentido, la atención prenatal no solo se orienta a la vigilancia del embarazo, sino también a la promoción de prácticas saludables y a la prevención de eventos adversos durante la gestación.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado la atención prenatal reenfocada como un modelo integral basado en el cumplimiento de diversos criterios establecidos en la norma 105 de salud materna, cuyo propósito es garantizar una atención prenatal sistemática, oportuna y de calidad en el primer nivel de atención (1). Este modelo, sustentado en la normativa nacional vigente, establece criterios relacionados con el inicio oportuno del control prenatal, el número mínimo de controles y el cumplimiento del paquete básico de intervenciones, tales como evaluaciones clínicas, exámenes de laboratorio, suplementación, inmunizaciones y actividades educativas. Sin embargo, informes recientes del sector salud evidencian que, a pesar de los avances logrados, aún persisten brechas en el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, especialmente en poblaciones vulnerables (1).

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024, con la finalidad de generar evidencia local que contribuya al fortalecimiento de estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado materno desde el primer nivel de atención sanitaria.

Este trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos:

Capítulo I: este apartado desarrolla el planteamiento del problema de investigación, junto con la formulación de la pregunta principal, la justificación que sustenta el estudio y la definición de los objetivos propuestos.

Capítulo II: comprende el marco teórico, en el que se incluyen los antecedentes relevantes, las bases conceptuales, las hipótesis planteadas y la operacionalización de las variables.

Capítulo III: expone la metodología empleada en la investigación, especificando el tipo y diseño del estudio, el contexto geográfico, la población y muestra seleccionada, los criterios de inclusión, así como las técnicas e instrumentos aplicados para la recolección de datos. Además, se detalla el proceso de análisis de la información, los procedimientos para garantizar la calidad de los datos y las consideraciones éticas adoptadas.

Capítulo IV: se centra en los resultados con sus respectivas interpretaciones, también se expone el análisis y discusión a la luz del marco teórico y la evidencia existente.

Al finalizar el documento, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, las fuentes bibliográficas utilizadas y los anexos correspondientes.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

La atención prenatal constituye una intervención esencial para la reducción de la morbilidad materna y perinatal, dado que permite identificar tempranamente factores de riesgo, prevenir complicaciones y promover conductas saludables durante el embarazo. A pesar de su importancia, persisten brechas significativas en el acceso, la calidad y el cumplimiento de los controles prenatales en diversos contextos. En 2023, la razón mundial de mortalidad materna alcanzó 223 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, con más de 260 000 defunciones relacionadas con causas prevenibles del embarazo y el parto, lo que refleja deficiencias en la atención prenatal oportuna y adecuada (3).

A nivel mundial, la cobertura de gestantes que iniciaron la atención prenatal en el primer trimestre aumentó, evidenciando progresos, pero aún insuficientes para garantizar una atención prenatal oportuna y continua, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde solo alrededor del 59% de las gestantes accede a al menos cuatro controles prenatales recomendados. Estas brechas se asocian a diversos factores sociales, obstétricos e institucionales que limitan el acceso efectivo a los servicios de salud. Alrededor del 15% de las mujeres embarazadas en todo el mundo no tienen visitas de atención prenatal. Alrededor del 80% de las mujeres embarazadas informan recibir atención prenatal en áreas urbanas, en comparación con el 55% en áreas rurales (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de ocho controles prenatales para garantizar una atención integral y centrada en la gestante (5). En África subsahariana, solo el 49% de las mujeres acude al menos a cuatro controles prenatales, y esta región concentra cerca del 70% de las muertes maternas globales (6). Asimismo, en África Occidental y

Central y en Asia Meridional, únicamente el 57% y 58% de gestantes, respectivamente, reciben cuatro controles prenatales (7).

En América Latina y el Caribe, aunque la cobertura de al menos una atención prenatal es elevada, alcanzando aproximadamente el 86% de las gestantes, persisten desigualdades en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, influenciadas por condiciones sociodemográficas como el nivel educativo, el área de residencia y la situación socioeconómica (8). Todo esto debido a que las barreras persisten: falta de establecimientos de salud, escasez de personal calificado, costos indirectos y creencias culturales influyen negativamente en el cumplimiento de la atención prenatal. En una investigación se reportó barreras al acceso a servicios prenatales en América Latina, tales como, barrera económica, distancia al establecimiento, la necesidad de permiso para acudir y no querer ir sola reduciendo así la probabilidad de completar controles prenatales u otros servicios de salud esenciales (9).

En el contexto nacional, el Perú ha registrado avances en la cobertura de la atención prenatal; sin embargo, datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indican que aproximadamente el 77,4% de las gestantes inició su control prenatal antes de los cuatro meses de gestación, y el 95,1% recibió cuatro o más controles prenatales, observándose diferencias entre zonas urbanas 96,6% y rurales 91,5%; aunque persisten desigualdades por región natural: costa 85,9%, sierra 88,9% y selva 85,8% (10). A pesar de ello, persisten brechas, para el primer semestre de 2021, solo el 79,1% de las gestantes inició el control prenatal durante el primer trimestre (7-8). De igual manera, registros institucionales reportan que, en 2024, la cobertura de la APR no alcanzó el cumplimiento esperado del 100%, y únicamente entre el 70% (11). Con una muestra nacional de 18 574 mujeres peruanas encontró que varios factores se asocian con cobertura inadecuada de atención prenatal: mujeres sin pareja tuvieron mayor riesgo de cobertura inadecuada. Aquellas sin educación o con educación secundaria mostraron mayor riesgo. No afiliación al seguro público de salud se asoció con mayor riesgo. Gestantes que no planificaron su embarazo y las que iniciaron tarde el control prenatal tuvieron riesgo incrementado. La edad fue inversamente proporcional al riesgo (12).

En Cajamarca, una de las regiones con mayores indicadores de vulnerabilidad materna y neonatal, solo el 61 % de mujeres urbanas y el 35 % de las rurales acceden a atención prenatal profesional, lo que evidencia serias brechas de calidad y oportunidad (13). De acuerdo con el Instituto de Estadística e Informática (INEI), al

año 2023 aproximadamente 88,3% de gestantes recibieron 6 o más atenciones prenatales (13).

En el Centro de Salud Magna Vallejo, ubicado en el distrito de Cajamarca, se ha identificado un cumplimiento insuficiente de los criterios de la atención prenatal reenfocada. Esta situación requiere ser analizada, considerando que factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales influyen directamente en la adherencia al control prenatal. En este sentido, surge la necesidad de determinar cuáles de estos factores están asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, con el propósito de generar evidencia que oriente la toma de decisiones, fortalezca la calidad del cuidado obstétrico y contribuya a reducir la morbilidad y mortalidad materna en la región.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.
2. Establecer los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.
3. Determinar los factores institucionales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.
4. Evaluar el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

La atención prenatal reenfocada constituye una estrategia esencial para la reducción de la morbilidad materna y perinatal, ya que permite la detección temprana de riesgos, el seguimiento adecuado de la gestación y la promoción de prácticas saludables.

En la región Cajamarca, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) evidencia que, si bien se ha incrementado la cobertura de atenciones prenatales, aún persisten dificultades relacionadas con la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

En el Centro de Salud Magna Vallejo se identificó una situación similar, donde algunas gestantes, pese a acudir en edades gestacionales tempranas, no lograron completar todas las actividades previstas en la atención prenatal reenfocada. Ello se relacionó con prácticas operativas que postergaban la apertura formal del control prenatal y la programación de intervenciones clave, lo que impactó negativamente en el cumplimiento de la atención.

Asimismo, la organización de los servicios institucionales, como la programación de interconsultas con odontología y nutrición, la atención en el servicio de laboratorio y la disponibilidad del servicio de ecografía, influyó directamente en la experiencia de atención de las gestantes. La reprogramación frecuente de citas, las colas prolongadas para la realización de exámenes auxiliares y la postergación de la atención en gestantes con edades gestacionales menores a seis semanas generaron malestar, retrasos y en algunos casos, discontinuidad en el seguimiento prenatal. También, se observó que ciertas prácticas institucionales parecían priorizar el cumplimiento de indicadores administrativos, tales como la apertura del control prenatal en semanas específicas o la entrega de suplementos en momentos determinados, lo que podría limitar la aplicación plena del enfoque integral y preventivo de la atención prenatal reenfocada. Esta situación evidencia una brecha entre lo establecido en la norma vigente y la práctica cotidiana del servicio de salud.

En este contexto, la investigación aportará evidencia actualizada que permita comprender mejor las barreras que enfrentan las gestantes para cumplir con la atención prenatal reenfocada. La información generada servirá como base para orientar la toma de decisiones en el Centro de Salud Magna Vallejo, optimizar los procesos de atención, reforzar la disponibilidad de insumos y fortalecer el desempeño del personal de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Es preciso señalar que la atención prenatal reenfocada constituye un modelo de atención normado específicamente por el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, por lo que dicha denominación es utilizada en estudios nacionales. En el ámbito internacional, las investigaciones no emplean el término atención prenatal reenfocada; sin embargo, abordan el mismo constructo a través de conceptos equivalentes como atención prenatal o adherencia a los controles prenatales, en concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En ese sentido, los antecedentes internacionales incluidos permiten el análisis comparativo del cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, aun cuando exista diferencia en la denominación utilizada.

Moposita et al. (14), realizaron una investigación en Ecuador, año 2022, con el objetivo determinar los factores sociodemográficos y culturales que intervienen en el cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca. El estudio fue analítico y transversal, realizado en una población de 42 embarazadas. Los resultados evidenciaron que el 57,14% fueron adultas jóvenes 20 a 34 años, 40,47% solteras, 28,57% amas de casa, 42,85% nivel educativo primario, en cuanto al cumplimiento del control prenatal, el 43% de las gestantes presentó un cumplimiento adecuado, mientras que el 57% mostró una asistencia irregular o deficiente. Se concluyó que los factores sociodemográficos y culturales tienen una asociación significativa con el cumplimiento del control prenatal.

Aquino M. (15), realizó una investigación en Ecuador, año 2022, con el objetivo de determinar los factores de riesgos relacionados al control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra, el tipo de investigación fue descriptivo, con un diseño transversal y un método deductivo, la muestra estuvo conformada por 189 embarazadas. Los resultados de esta investigación determinaron que la edad 46% está entre 20 a 25 años, 66% inicio controles en el primer trimestre, 91% tiene pareja, 68% no tiene ocupación laboral, 52% tiene más de 6 controles prenatales. En conclusión, se determinó que los factores de riesgos influyen en el cumplimiento del control prenatal.

Tapia et al. (16), realizaron una investigación en Ecuador, año 2021, su objetivo fue determinar los factores asociados al cumplimiento del control prenatal en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud El Tambo, provincia del Cañar, durante el periodo junio de 2019 a agosto de 2020. El estudio fue de tipo analítico y de corte transversal, realizado en una muestra de 255 historias clínicas. Encontraron que el 33,11% tenía edad entre 25 y 29 años, el 57,61% instrucción secundaria, 45,69% casadas, 59,60% amas de casa, 53,64% zona urbana, 30,46% asistió antes de las 12 semanas a los controles prenatales. Se concluyó que no se encontró valores significativos para determinar un factor asociado para el cumplimiento de los controles prenatales.

Tello et al. (17), realizaron un estudio en Brasil, en el año 2021, que tuvo por objetivo determinar la adecuación de la adherencia al control prenatal por parte de las embarazadas en el Perú e identificar los factores asociados. El estudio fue de transversal analítico, realizado en una muestra de 18 386 mujeres. Encontraron que solo el 35,0% de las gestantes cumplió adecuadamente con la atención prenatal. El cumplimiento fue mayor en mujeres de 20 a 34 años (38%) y 35 a 49 años (37%), en comparación con las adolescentes de 15 a 19 años (27%). Según nivel educativo, el cumplimiento alcanzó alrededor del 39% educación secundaria y 41% educación superior, frente a menos del 30% en mujeres sin instrucción o con primaria. El estudio concluyó que la edad, el nivel educativo y la condición socioeconómica influyen significativamente en el cumplimiento de la atención prenatal.

Ipia et al. (18), realizaron una investigación en Colombia, año 2020, con el objetivo de realizar una síntesis cualitativa de la literatura respecto al impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. El estudio fue analítico transversal, Realizado en una muestra de 13 estudios, incluyendo 2 estudios de casos y controles, 9 estudios descriptivos y 2 estudios cualitativos.

Encontraron que los niveles educativos bajos, la falta de afiliación al sistema de salud, la residencia rural y la baja capacidad resolutive de los establecimientos se asociaron significativamente con un menor cumplimiento de los controles prenatales. El estudio concluyó que las mujeres con mayor nivel educativo, cobertura sanitaria y residencia urbana presentaron una mayor adherencia a la atención prenatal.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Dorote et al. (19), realizaron una investigación en Huancavelica, año 2025, con el objetivo de determinar el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Quisuarpampa Huaytará 2022, el estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal con población y muestra censal. Encontraron que el grupo etario fue 58,5% entre 20 a 34 años, 30,2% fueron casadas, 77,4% fueron agricultoras, ganaderas y cuidadoras del hogar, 68,0% con secundaria completa e incompleta, 69,7% del área rural, 71,7% procedían de zona más distante para llegar al establecimiento de salud, 41,5% tuvieron apoyo del esposo y 34,0% cubrieron sus necesidades económicas solas, 62,3% tuvieron la primera APN antes de las 14 semanas. Se concluyó que existe relación significativa entre el cumplimiento de la atención prenatal y las características demográficas.

Rodríguez et al. (20), realizaron una investigación en Trujillo, año 2024, con el objetivo determinar los factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024. El estudio fue descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 76 gestantes. Los resultados encontrados fueron que los factores tanto personal como socioeconómicos ($p > 0.05$) no tienen asociación con la adherencia a la APR. De los factores institucionales, el trato del equipo que complementa la atención prenatal fue el único que se asociaba con la adherencia de APR ($p < 0.05$), además se identificó que 75% de gestantes no muestran adherencia a la APR y un 25% sí. En conclusión, se identificó que existe asociación ($p < 0.05$) entre los factores institucionales y la adherencia a la atención prenatal reenfocada.

Esquivas et al. (21), realizaron un estudio en Pimentel, año 2024, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I-4 de Lambayeque, Perú 2023. El estudio fue no experimental de corte analítico de casos y controles y retrospectiva, realizado en una muestra de 143 historias clínicas. Se encontró respecto la edad media de las

gestantes fue de 27 a 34 años, 52.45% cuentan con secundaria, 65.73% son de religión católica, 34.97% fueron atendidas por obstetra. Los factores asociados al cumplimiento de los CPN fueron el grado de instrucción ($p=0.01$), religión ($p=0.02$), edad del primer embarazo ($p=0.01$) y personal de salud que atiende ($p=0.01$). Se concluyó, que el grado de instrucción, la religión católica, la edad del primer embarazo mayor a 20 años y la atención por la obstetra, son factores asociados al cumplimiento de los CPN.

Guardado L. (22), presentó una investigación en Piura, año 2023, con el objetivo de determinar la relación entre la atención prenatal reenfocada y los factores asociados con su incumplimiento en gestantes del distrito de Sitacocha, Cajabamba, Cajamarca. El estudio fue no experimental, correlacional de corte transversal, en una muestra de 30 gestantes. Los resultados de esta investigación determinaron ($p<0.05$) en edad, paridad y grado de instrucción, a diferencia del estado civil, ocupación, vivienda, religión, distancia del domicilio al EESS que determinó ($p>0.5$). En conclusión, se encontró que la edad, la paridad y el grado de instrucción están relacionados con el incumplimiento de la atención prenatal reenfocada, al existir una relación estadísticamente significativa.

Rodríguez M. (23), realizó un estudio en Trujillo, año 2020, con el objetivo de determinar la relación entre los factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Manuel Arévalo durante los años 2018 y 2019. El estudio fue no experimental, analítico y retrospectivo, realizado en una muestra de 213 gestantes. Encontró que en los factores obstétricos el 31,9% presentó cesárea previa, 29,6% aborto previo, 26,8% complicaciones obstétricas, 54% morbilidad materna y 52,6% inicio tardío del control prenatal. En los factores sociodemográficos, el 10,8% tuvo edad de riesgo y el 12,7% no contó con pareja estable. Respecto a los factores institucionales, el 54% percibió trato inadecuado, el 89,7% refirió tiempo de espera prolongado y el 84% presentó demanda insatisfecha. Se concluyó que los factores obstétricos e institucionales se relacionaron significativamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

2.1.3 Antecedentes locales

En el ámbito local, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en el repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca para identificar investigaciones previas relacionadas con factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal

reenfocada. Sin embargo, no se encontró evidencia suficiente que aborde esta problemática de manera específica en la región de Cajamarca.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Atención Prenatal Reenfocada

La atención prenatal reenfocada es un modelo implementado por el Ministerio de Salud del Perú orientado a garantizar un cuidado integral, continuo y centrado en el riesgo materno-perinatal. Este enfoque prioriza el inicio temprano del control, idealmente antes de las 14 semanas, y promueve la detección oportuna de factores de riesgo, la identificación de signos de alarma, la educación para el autocuidado y la participación activa de la familia. Asimismo, incorpora la perspectiva intercultural, de género y derechos humanos, asegurando que la gestante reciba atención respetuosa y pertinente a su contexto sociocultural (24).

La atención prenatal reenfocada es realizada por profesionales de obstetricia, médicos gineco-obstetras y médicos generales con competencias, con la participación del equipo multidisciplinario. El modelo establece como estándar mínimo la realización de seis controles prenatales completos, considerando el cumplimiento como “gestante controlada” a aquella que recibe la sexta atención junto con el paquete básico correspondiente (25).

Paquete de atención integral en la atención prenatal reenfocada

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna peruana, el esquema básico de atención prenatal incluye:

- Primera atención prenatal, la cual no debe durar menos de 30 min. En este primer contacto se deberá dar información clara precisa y oportuna de la importancia de la atención prenatal, brindando información sobre la posibilidad de gestar un feto con alguna malformación congénita a causa de factores de riesgo o algún antecedente familiar. Es recomendable realizar especulo copia para detección de vaginosis bacteriana, toma de PAP y valoración de la pelvis. Además, se solicita la primera batería de laboratorio con exámenes tales como (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal, urocultivo, examen completo de orina). En esta primera atención también se brindará información a la pareja, acompañante o familiar, sobre los cuidados que debe tener una mujer durante la etapa de gestación, parto y puerperio, haciendo hincapié en la detección de síntomas y signos de alarma (1).

- Procedimiento de la primera atención prenatal

- Anamnesis: debe considerarse filiación, antecedentes personales y familiares de importancia en la gestante, antecedentes ginecológicos además de antecedentes obstétricos, en esta parte también se debe precisar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental a través del tamizaje de violencia (24).
- Examen físico: incluye funciones vitales y examen médico de los diferentes aparatos y sistemas (corazón, pulmones, abdomen, mamas, etc.). Debe hacerse de manera céfalo caudal. Se toma además los signos vitales tales como: pulso haciendo uso de (técnica de los 3 dedos), respiración, temperatura y presión arterial teniendo en cuenta (brazo derecho, reposo de 5 minutos, sentada) (1).
- Toma de medidas antropométricas: donde se evalúa el peso, talla, la valoración del estado nutricional. Las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar. Se graficar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS del carné y la Historia Clínica Materno Perinatal; se deben aplicar las tablas CLAP/OPS del carné y la Historia Clínica Materno Perinatal, aplicar las tablas CLAP/OPS/OMS de peso, talla para la edad gestacional (24).
- Signos clínicos: son aquellos que consisten en valorar los edemas por niveles, (+) miembros inferiores por encima del tobillo, (++) abdomen y manos, (+++) cara, (++++ anasarca. Evaluar reflejos osteotendinosos: Arreflexia, hiporreflexia (+), Normal (++) , Aumentados (+++) no se agotan, Excitados (++++ presentan clonus (24).
- Examen obstétrico completo: se realizará valoración obstétrica según edad gestacional; se evalúa la altura uterina, número de fetos, latidos cardíacos y movimientos fetales (24).
- Valoración ginecológica: se realiza examen de mamas, y genitales, que incluye toma de citología cérvix uterino (PAP) (24).
- Exámenes auxiliares basales: se solicita hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas para sífilis (Prueba rápida y/o RPR) y para VIH (prueba rápida y/o ELISA), urocultivo (laboratorio que cuenta con servicio de microbiología) o examen completo de orina (laboratorio que no cuenten con servicio de microbiología) (24). Se considera 02 baterías de Análisis durante el embarazo (1º batería se solicita en la primera atención prenatal y la 2º batería se solicitara con un intervalo de 03 meses en el tercer trimestre de gestación), excepto el grupo sanguíneo y factor RH (25).

- Ecografía obstétrica: se solicitará antes de las 14 semanas de gestación para confirmar edad gestacional, ubicación y número de fetos. Y también de ser el caso se podría evaluar las malformaciones que el producto tenga. En la semana 20 se solicitará la ecografía para evaluar el riesgo de preeclampsia. Para la semana 20 a 24 se realiza la ecografía morfológica donde se evalúa crecimiento y anatomía fetal, además del crecimiento de la placenta, inserción de cordón umbilical, volumen de líquido amniótico y medición de la longitud del cérvix (24).

- Prescripción de ácido fólico: suplemento de ácido fólico (500 mcg) durante el primer trimestre, hasta las 13 semanas (24). Siendo un total de 60 tabletas de ácido fólico durante los tres primeros meses de gestación (25).

- Prescripción de sulfato ferroso más ácido fólico: Suplemento de hierro (60 mg) más ácido fólico (400 mcg), desde las 14 semanas hasta el parto (25). Siendo un total de 180 tabletas de sulfato ferroso más ácido fólico entregados durante la gestación.

- Prescripción de calcio: suplemento de calcio 2 gramos vía oral, todos los días, desde las 20 semanas hasta el parto (25).

- Evaluación Odontológica: como parte del paquete de atención integral materna. Esto incluye actividades de salud bucal como instrucción en higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental, realizadas por un odontólogo (24).

- Vacunación en la gestante: hace referencia a la colocación de vacunas tales como; DTPa entre las 20 a 36 semanas de edad gestacional, una sola dosis. También se inmuniza para HVB debiendo colocarse la primera dosis a partir de las 20 semanas de gestación, segunda dosis al mes de la primera, tercera dosis al mes de la segunda dosis (25). Inmunización contra la Influenza (0.5cc v. im. dosis única) debido a que las gestantes son población de riesgo para influenza. Se debe inmunizar a partir del segundo trimestre de gestación (es decir a partir de las 20 semanas de gestación) y se programará de acuerdo con el esquema de vacunación de inmunizaciones (24).

En las atenciones prenatales siguientes: Las siguientes atenciones deben durar más de 15 minutos y deben realizarse de manera periódica y sin interrupciones considerando:

En todas las consultas: evaluación integral, identificar signos y síntomas de alarma, controlar la ganancia de peso materno, las funciones vitales, controlar el crecimiento fetal intrauterino con la ganancia de altura uterina, valorar los exámenes auxiliares,

evaluar la edad gestacional y dar suplementos de ácido fólico, sulfato ferroso/ácido fólico y calcio según normativa vigente (24).

A partir de las 28 semanas: Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos, además del exhaustivo control de la frecuencia cardíaca fetal, asegurarnos que la gestante perciba los movimientos fetales, además entre la semana 28 a 32 se realizara el test predictivo de hipertensión arterial inducido por el embarazo denominado Gantt o Rollo ver (24). En esta semana se solicitará la segunda batería de análisis con intervalo no menor de tres meses a la primera batería.

A partir de las 35 semanas: se debe realizar pelvimetría interna y valoración feto-pélvica en primigestas y pacientes con talla menor a (1.40), también se debe determinar el encajamiento fetal, realizar pruebas de bienestar fetal (24). La evaluación de bienestar Fetal es aquel procedimiento que se realiza a la gestante, para determinar el estado del feto, a través de la monitorización clínica o electrónica, ecografía, test estresante y no estresante, las mismas que se solicitan según el caso y la semana de gestación; lo realiza el Médico Gineco Obstetra y Obstetra capacitado en monitoreo de bienestar fetal (24).

Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada

El cumplimiento de la APR se entiende como el grado en que la gestante realiza los controles establecidos y recibe los componentes del paquete básico (1). Involucra:

- Iniciar el control prenatal antes de las 14 semanas.
- Asistir a las seis atenciones obligatorias.
- Completar los exámenes de laboratorio según trimestre.
- Realizar ecografías en los momentos definidos.
- Recibir suplementación (hierro, ácido fólico y calcio).
- Cumplir con las inmunizaciones correspondientes.
- Participar en sesiones educativas y psicoprofilaxis.
- Realizar seguimiento hasta el final del embarazo (24).

2.2.2 Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada

En epidemiología, los factores asociados son aquellas variables o características que muestran una relación estadística con un resultado o evento de salud, sin que ello implique necesariamente una relación causal directa, y se identifican a través del análisis de datos observacionales para determinar cómo influyen en la ocurrencia o prevalencia de ese evento en una población específica (27).

2.2.2.1 Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos comprenden las características individuales y sociales de las gestantes, tales como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, residencia y acceso a servicios de salud. Estos determinantes reflejan las condiciones en las que las mujeres viven y se desenvuelven, influyendo directamente en su comportamiento respecto al control prenatal (28). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los factores sociodemográficos son determinantes básicos que condicionan la forma en que las personas se relacionan con el sistema sanitario, por tanto, afectan su capacidad para acceder, continuar y cumplir con la atención prenatal reenfocada.

- **Edad:** la edad es un antecedente biogeográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas. En la mujer, cobra especial relevancia durante el periodo de fertilidad, comprendido entre los 15 y 49 años, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Las edades extremas dentro de este rango (menores de 18 años y mayores de 35 años) constituyen factores de riesgo obstétrico que pueden predisponer a complicaciones. La edad constituye un factor determinante en la adherencia a los controles prenatales. Las gestantes adolescentes suelen iniciar tardíamente la atención prenatal debido al miedo, desconocimiento o falta de apoyo familiar; mientras que las gestantes adultas jóvenes presentan mayor probabilidad de cumplir con las visitas recomendadas (29). En el Perú, según la ENDES (2023), solo el 68 % de las adolescentes embarazadas acudió a cuatro o más controles prenatales, frente al 83 % de las mujeres de 20 a 34 años.

- **Grado de instrucción:** el nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación con una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. El nivel educativo guarda una relación directa con el acceso y cumplimiento de los servicios de salud materna. Las gestantes con educación superior comprenden mejor la importancia del control prenatal y las recomendaciones médicas, mientras que aquellas con bajo nivel educativo suelen presentar menor adherencia (23). En la región Cajamarca, el nivel educativo básico predomina entre las gestantes, lo cual limita la comprensión de las señales de alarma y reduce la participación activa en su autocuidado (22). El nivel educativo determina la capacidad de comprensión de información sanitaria y la toma de decisiones informadas sobre el autocuidado.

- **Estado civil:** es la situación de la persona de acuerdo con leyes o costumbres del país, respecto al matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad (30) . El estado civil influye directamente en el apoyo emocional y económico que recibe la gestante. Se dice que las mujeres que conviven o están casadas tienen mayor acompañamiento y asistencia en sus controles prenatales, en comparación con las gestantes solteras o separadas, quienes presentan mayores dificultades para acudir a las citas por falta de soporte familiar o económico (31). La situación conyugal influye en el soporte emocional, económico y práctico. Las gestantes casadas o convivientes suelen contar con mayor apoyo familiar, lo que favorece la asistencia continua al control prenatal.

- **Ocupación:** la ocupación hace referencia al tipo de trabajo que se desempeña en un empleo. Una determinada persona se dedica a un empleo, profesión u oficio ya sea por conocimiento, certificados, estudios o mediante la experiencia cotidiana realizando alguna actividad, sea esta productiva o no (13) . Es así que el tipo de ocupación y los ingresos familiares determinan la disponibilidad de tiempo y recursos para asistir a los controles. Las gestantes con empleo formal o ingresos estables muestran mayor cumplimiento, mientras que aquellas dedicadas al trabajo doméstico o informal suelen postergar las atenciones prenatales (13).

- **Procedencia:** la residencia urbana o rural determina el acceso geográfico a los establecimientos de salud, la disponibilidad de transporte y las brechas en infraestructura, elementos clave para asegurar la continuidad de los controles (32).

Factores obstétricos

Los factores obstétricos son condiciones médicas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, que incrementan el riesgo de aparición de complicaciones durante el proceso de embarazo y afectar la salud de la madre y del feto (32) . Las características biológicas y reproductivas de la gestante que pueden influir en el curso del embarazo y en la asistencia al control prenatal. Incluyen la edad gestacional al inicio del control, número de gestaciones, paridad, antecedentes obstétricos y planificación del embarazo.

- **Paridad:** es una variable obstétrica que hace referencia al número de partos previos que ha tenido una mujer, ocurridos a partir de las 22 semanas de gestación, independientemente de si el producto del parto fue vivo o muerto. Este indicador permite describir el historial reproductivo de la gestante y es ampliamente utilizado en estudios de salud materna por su relación con el riesgo obstétrico y el comportamiento

frente a los servicios de salud. En el entorno de la atención prenatal, la paridad es un factor importante a considerar debido a su influencia en el comportamiento y las necesidades de atención médica de la mujer embarazada (33).

- Primípara: mujer que ha tenido un parto previo.
- Multípara: mujer que ha tenido dos o más partos previos.
- Gran multípara: mujer que ha tenido cinco o más partos previos

La paridad constituye un factor relevante en la atención prenatal, ya que influye tanto en los aspectos biológicos como en los conductuales y sociales de la gestante. Diversos estudios han evidenciado que la multiparidad puede asociarse a una menor asistencia a los controles prenatales, debido a una falsa percepción de experiencia previa en el embarazo o a la sobrecarga de responsabilidades domésticas y familiares, lo que limita el tiempo disponible para acudir a los servicios de salud (34).

- **Planificación del embarazo:** la intencionalidad reproductiva influye positivamente en la adherencia, pues las gestantes con embarazos planificados tienden a iniciar oportunamente los controles (34).

- **Edad gestacional al inicio del control:** el inicio del control prenatal antes de las 14 semanas es un componente central de la atención reenfocada, permitiendo detectar riesgos de manera oportuna y garantizar el cumplimiento de las actividades de seguimiento. El primer control se debe realizar dentro del primer trimestre de la gestación de esta manera podemos prever posibles complicaciones en el embarazo, en este punto es importante conocer quiénes son las gestantes de alto y muy alto riesgo obstétrico (35).

Factores institucionales

Son condiciones del sistema y del establecimiento de salud que facilitan o limitan la adherencia de la gestante a la atención prenatal. Se considera la accesibilidad, organización de los servicios, disponibilidad de recursos y percepción del trato por parte de personal de salud (36).

- **Infraestructura:** se refiere al conjunto de servicios necesarios para el desarrollo de actividades en una IPRESS; por ejemplo, las gestantes para su atención prenatal necesitan un ambiente con iluminación adecuada, que garantice su privacidad y no interfiera el medio exterior con su atención, además se requiere contar con equipamiento adecuado para el correcto control y monitoreo de esta, siendo también parte fundamental la disposición del personal de salud capacitado (37).

- **Disponibilidad de insumos y medicamentos:** incluye suplementos esenciales como hierro, ácido fólico y calcio, necesarios para prevenir anemia y complicaciones antes, durante y después de la gestación (38).

- **Laboratorio:** la capacidad de realizar exámenes básicos de laboratorio (hematología, grupo sanguíneo, examen de orina, entre otros) es fundamental para la evaluación del riesgo obstétrico y la prevención oportuna de complicaciones. Sin embargo, estudios en instalaciones de salud han demostrado brechas significativas en la disponibilidad de estos servicios, lo cual puede afectar la eficacia de la atención prenatal (38).

- **Disponibilidad de personal para interconsultas:** la atención prenatal de calidad requiere no solo infraestructura e insumos, sino también personal de salud capacitado y equipos multidisciplinarios. La cooperación técnica que fortalece las capacidades del personal de salud, incluyendo habilidades clínicas y de trabajo en equipo, es clave para mejorar la adherencia de las gestantes a la atención prenatal y la atención de emergencias obstétricas. Recursos humanos disponibles (Médico, Obstetra, odontólogo, psicólogo, nutricionista), Los recursos humanos en salud incluyen a todos los profesionales y trabajadores del sector (39). De esta manera, el profesional debe estar presente y laborando efectivamente en el horario y área designada; para ello se necesita que el establecimiento de salud se encuentre funcionando en un determinado horario de atención (37).

2.3. Hipótesis

Ho: los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales no se asocian significativamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

Ha: los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales se asocian significativamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1

Factores asociados.

2.4.2. Variable 2

Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Factores asociados	Los factores asociados son aquellas variables o características que muestran una relación estadística con un resultado o evento de salud (27).	Características sociodemográficas, obstétricas e institucionales que se relacionan con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.	Factores Sociodemográficos	Edad	12 a 17 años (Adolescente) 18 a 29 años (Joven) 30 a 45 años (Adulto)	De razón
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior universitario Superior no universitario	Ordinal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Separada/Divorciada	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajador independiente Trabajador dependiente	Nominal
				Procedencia	Rural Urbana	Nominal
			Factores Obstétricos	Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal
				Planificación de embarazo	Si No	Nominal
				Primera APN < 14 ss	Si No	Nominal

			Factores institucionales	Infraestructura	Si No	Nominal
				Insumo y medicamentos	Si No	Nominal
				Laboratorio	Si No	Nominal
				Interconsultas	Si No	Nominal
Variable 2 Cumplimiento de la atención prenatal renfocada.	Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente debe de iniciarse antes de las 14 semanas de gestación. para brindar un paquete básico de intervenciones que permitan la detección oportuna de los signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como el manejo adecuado (1).	El cumplimiento de la atención prenatal reenfocada se midió mediante el registro del número de controles prenatales recibidos por la gestante, el inicio oportuno del primer control prenatal y la recepción de las actividades establecidas, tales como exámenes de laboratorio, realización de ecografías, recepción de suplementación (hierro, ácido fólico y calcio), cumplimiento de inmunizaciones.	Cumplimiento de APR	Paquete básico de la atención prenatal reenfocada	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

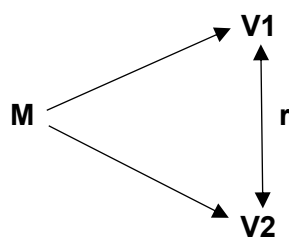
La presente investigación corresponde a un estudio no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional.

No experimental, debido a que no se manipuló deliberadamente ninguna de las variables de estudio, sino que estas fueron observadas tal como se presentaron en su contexto natural en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo.

Transversal, porque la recolección de datos se realizó en un único momento, correspondiente al periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2024.

Correlacional, ya que tuvo como finalidad determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada.

Esquema del diseño correlacional



Donde:

M: Gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo

V1: Factores sociodemográficos, Obstétricos e institucionales

V2: Cumplimiento de atención prenatal reenfocada

r: Relación entre variables

3.2. Área de estudio y población

3.2.1 Área de estudio

Esta investigación se desarrolló en el Centro de Salud Magna Vallejo, ubicado en el Jr. Juan Velasco Alvarado N°158, Barrio Pueblo Libre, del distrito, provincia y región de Cajamarca. Es un establecimiento de primer nivel de atención de categoría I-3, en el cual se brinda atención integral ambulatoria médica, en sus cuatro funciones: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del paciente.

3.2.2 La población

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas materno-perinatales CLAP OPS/OMS de las gestantes que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Magna Vallejo durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2024. Según los registros del servicio de obstetricia, la población total estuvo constituida por 247 historias clínicas.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 151 historias clínicas materno-perinatales CLAP OPS/OMS de gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo durante el periodo de enero a diciembre de 2024. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para estimación de la confiabilidad del 95% y un error del 5%, utilizando la fórmula aplicada para poblaciones finitas.

Se utilizó la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población
- Z = nivel de confianza (1,96 para 95%)
- p = probabilidad de ocurrencia (0,5)
- $q = 1 - p$ (0,5)
- d = margen de error (0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{247 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (247 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{237,38}{1,5754}$$

$$n = 150,7$$

$$n = 151$$

3.4. Unidad de análisis

Estuvo representada por cada una de las historias clínicas materno-perinatales CLAP OPS/OMS de las gestantes que realizaron sus controles prenatales en el Centro de Salud Magna Vallejo, durante el periodo de enero a diciembre del 2024.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias de gestantes, que acudieron al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024
- Historias clínicas materno-perinatales del CLAP OPS/OMS completas y legibles.

Criterios de exclusión

- Historias de gestantes que migraron a otro Centro de Salud.
- Historias de gestantes transeúntes.
- Historias clínicas materno-perinatales del CLAP OPS/OMS incompletas e ilegibles.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación respetó los principios establecidos por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS, 2016), teniendo en cuenta los principios éticos universales de la investigación en todo ser humano: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de confidencialidad: el manejo de las historias clínicas se efectuó respetando la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, asegurando la reserva y confidencialidad de la información obtenida.

Principio de no maleficencia: Los datos que se recolectaron en esta investigación son únicamente con fines académicos y científicos, no se ocasionó algún tipo de daño o perjuicio.

Principio de beneficencia: Los resultados obtenidos mediante esta investigación permitirán mejorar la calidad y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada beneficiando así a la salud materno perinatal.

Principio de justicia: No se cometió ninguna acción que falte a la integridad o a los derechos de las personas involucradas en la investigación.

3.7. Técnica y procedimiento para la recolección de datos

La técnica que se utilizó en esta investigación fue el análisis documental y el instrumento, una ficha de recolección de datos, debido a que la información fue extraída de las historias clínicas maternos perinatales CLAP OPS/OMS de las pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Magna Vallejo.

Para la recolección de datos se realizó el siguiente procedimiento: En primer lugar, se solicitó permiso formal al director del Centro de Salud Magna Vallejo; para la obtención y acceso a revisar las historias clínicas. Luego se procedió a la revisión de cada una de las historias clínicas, de las cuales se extrajo la información para el llenado de las fichas de recolección de datos. El llenado del instrumento cuenta con una etapa donde se efectuaron llamadas telefónicas a las pacientes para completar información ausente o verificar datos; el llenado de cada ficha de recolección fue aproximadamente de 15 minutos; se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, así como también la integridad de información.

3.8. Descripción del instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado para la presente investigación fue una ficha de recolección de datos (Anexo 2) la cual estuvo compuesta por cuatro partes, con un total de 25 preguntas, algunas con respuestas dicotómicas (Sí/No) y otras de respuesta múltiple. A continuación, se detallan sus secciones:

Parte I: contiene preguntas relacionadas con los datos sociodemográficos de las pacientes, como la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, la ocupación y el lugar de procedencia

Parte II: contiene preguntas sobre factores obstétricos como la paridad, la planificación del embarazo, edad gestacional de la primera APN

Parte III: contiene preguntas sobre factores institucionales, como la infraestructura, abastecimiento de medicamentos y suplementos, laboratorio equipado, disponibilidad del personal para interconsultas.

Parte IV: contiene preguntas para evaluar el cumplimiento de la atención prenatal como gestante controlada, gestante con tamizaje de violencia, con tercer plan de parto, con sulfato ferroso más ácido fólico, segunda visita domiciliaria, segundo laboratorio, segunda ecografía, segunda atención odontológica, protección con vacunas DT, DTPA, Papanicolau, psicoprofilaxis/estimulación prenatal.

3.9 Validez y confiabilidad

3.9.1 Validez

El instrumento de recolección de datos fue elaborado por la autora por lo cual fue validado mediante el juicio de expertos, en donde tres profesionales obstetras con experiencia en el tema revisaron y emitieron sus opiniones para mejorar la estructura del instrumento, considerando ellos que el instrumento es adecuado para medir las variables propuestas en la investigación. (Anexo 3,4)

3.9.2 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto con una muestra pequeña (15 historias clínicas materno-perinatales CLAP OPS/OMS). El instrumento empleado para recopilar datos sobre factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,819. Este resultado sugiere una excelente consistencia interna entre los ítems del instrumento, lo que respalda su solidez y fiabilidad en la medición. (Anexo 5)

3.10 Procesamiento y análisis de datos

3.10.1 Procesamiento

Una vez llenadas las fichas de recolección, se procedió a tabular los datos en una base utilizando el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS. Los resultados obtenidos se presentaron mediante tablas simples de frecuencia, donde se consolidaron los datos y se generaron tablas estadísticas con frecuencias absolutas y relativas. Por último, se aplicó la prueba de significancia estadística Chi-Cuadrado para evaluar la correlación entre las variables.

3.10.2 Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS.

El análisis de datos se realizó en dos niveles:

Análisis descriptivo, mediante frecuencias absolutas y porcentajes, para describir los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales.

Análisis inferencial, para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada se empleó la prueba estadística Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Los resultados se presentaron en tablas estadísticas y fueron interpretados mediante un análisis triangular.

3.11. Control de calidad de datos

La calidad de los datos estuvo sujeta a la funcionalidad del instrumento de recolección de datos, verificado a través de la prueba de criterio de jueces expertos, indicando que el instrumento fue válido y confiable. Además, se asumió un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los datos fueron recolectados por el mismo autor de la investigación.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

Factor	Rpta.	Recuento	Porcentaje
Edad	Adolescente 12 a 17 años	36	23,8%
	Jóvenes 18 a 29 años	68	45,0%
	Adultos 30 a 45 años	47	31,1%
	Primaria incompleta	8	5,3%
	Primaria completa	8	5,3%
	Secundaria incompleta	30	19,9%
	Secundaria completa	45	29,8%
	Superior Universitario	27	17,9%
	Superior no universitario	31	20,5%
	Sin instrucción	2	1,3%
Estado Civil	Soltera	25	16,6%
	Conviviente	32	21,2%
	Casada	93	61,6%
	Separada/Divorciada	1	16,6%
Ocupación	Ama de Casa	79	52,3%
	Estudiante	31	20,5%
	Trabajadora independiente	15	9,9%
	Trabajadora dependiente	26	17,2%
Procedencia	Rural	63	41,7%
	Urbana	88	58,3%
Total		151	100%

Fuente: ficha de recolección de datos 2024

En la tabla 1, se evidencia la distribución de los factores sociodemográficos de las 151 gestantes que acudieron al Centro de Salud Magna Vallejo durante el año 2024.

Respecto a la edad, predominó el grupo de gestantes jóvenes de 18 a 29 años con un 45,0%, seguido del grupo adulto de 30 a 45 años con 31,1%, mientras que las adolescentes de 12 a 17 años representaron el 23,8%.

En relación con el nivel de instrucción, el mayor porcentaje correspondió a gestantes con secundaria completa (29,8%), seguido de aquellas con educación superior

universitaria (17,9%) y primaria completa (5,3%). Un menor porcentaje presentó secundaria incompleta (19,9%), primaria incompleta (5,3%) y sin instrucción (1,3%).

En cuanto al estado civil, predominó el grupo de gestantes casadas con 61,6%, seguido de convivientes (21,2%) y solteras (16,6%). Los menores porcentajes correspondieron a separadas/divorciadas (0,7%).

Respecto a la ocupación, más de la mitad de las gestantes fueron amas de casa (52,3%), seguidas de estudiantes (20,5%), trabajadoras dependientes (17,2%) y trabajadoras independientes (9,9%).

En relación con la procedencia, predominó la zona urbana con 58,3%, mientras que el 41,7% de las gestantes procedía de la zona rural.

Tabla 2. Factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

Factor	Rpta.	Recuento	Porcentaje
Paridad	Primípara	80	53,0%
	Múltipara	54	35,8%
	Gran múltipara	17	11,3%
Planifica el embarazo	Si	95	62,9%
	No	56	37,1%
Primera APN <14 ss de gestación	Si	143	94,7
	No	8	5,3
Total		151	100%

Fuente: ficha de recolección de datos 2024

En la tabla 2, se muestra la distribución de los factores obstétricos de las 151 gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo durante el año 2024.

En relación con la paridad, se observó que la mayoría de las gestantes fueron primíparas, representando el 53,0% del total, seguidas de las múltiparas con 35,8% y, en menor proporción, las gran múltiparas con 11,3%.

Respecto a la planificación del embarazo, el 62,9% de las gestantes manifestó haber planificado su embarazo, mientras que el 37,1% indicó no haberlo planificado.

En cuanto al inicio de la atención prenatal, se evidenció que el 94,7% de las gestantes inició su primera atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación, mientras que solo el 5,3% lo hizo después de dicho periodo.

Tabla 3. Factores institucionales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

Factor	Rpta.	Recuento	Porcentaje
El centro de salud cuenta con la infraestructura necesaria para brindar atención prenatal de calidad (equipamiento, personal, etc.)	Si	136	90,1%
	No	15	9,9%
El centro de salud cuenta con los medicamentos o suplementos (Ácido fólico, hierro, calcio, etc) necesarios para la atención prenatal	Si	144	95,4%
	No	7	4,6%
El centro de salud cuenta con un laboratorio óptimo para la toma y recepción de muestras (Hb, Hto, Grupo sanguíneo, Factor Rh, Examen de orina, etc), ¿exámenes necesarios para la atención prenatal.	No	128	84,8%
	Si	23	15,2%
Cuando se solicitó alguna interconsulta con (Medicina, Psicología, nutrición, etc) siempre hubo personal para atender su cita.	No	118	78,1%
	Si	33	21,9%
Total		151	100%

Fuente: ficha de recolección de datos 2024

En la tabla 3, se evidencia la distribución de los factores institucionales relacionados con la atención prenatal en el Centro de Salud Magna Vallejo durante el año 2024, según la percepción de las 151 gestantes encuestadas.

Respecto a la infraestructura del establecimiento de salud, el 90,1% de las gestantes manifestó que el centro de salud cuenta con la infraestructura necesaria para brindar una atención prenatal de calidad, incluyendo equipamiento y personal, mientras que el 9,9% consideró que no dispone de las condiciones adecuadas.

En relación con la disponibilidad de medicamentos y suplementos, el 95,4% de las gestantes indicó que el establecimiento de salud cuenta con los insumos necesarios, tales como ácido fólico, hierro y calcio, mientras que el 4,6% señaló la falta de dichos suplementos.

En cuanto a la capacidad del laboratorio, el 84,8% de las gestantes refirió que el centro de salud cuenta con un laboratorio óptimo para la toma y recepción de muestras necesarias para la atención prenatal, como hemoglobina, hematocrito, grupo

sanguíneo, factor Rh y examen de orina; sin embargo, el 15,2% manifestó que el laboratorio no cumple con las condiciones adecuadas.

Respecto a la disponibilidad de personal para interconsultas, el 78,1% de las gestantes indicó que siempre hubo personal disponible cuando se solicitó atención en especialidades como medicina, psicología o nutrición, mientras que el 21,9% señaló que no siempre se contó con personal para atender dichas interconsultas.

Tabla 4. Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

Cumplimiento de la atención prenatal reenfocada	Recuento	Porcentaje
Si	105	69,9%
No	46	30,1%
Total	151	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos 2024

En la tabla 4, se observa el nivel de cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo durante el año 2024. Del total de 151 gestantes evaluadas, el 69,9% (n=105) cumplió con los criterios establecidos para la atención prenatal reenfocada, mientras que el 30,1% (n=46) no alcanzó dicho cumplimiento.

Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

Factores sociodemográficos	Si cumple		No cumple		Total		Prueba Chi-cuadrado	
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	p-valor
Edad							6,17	0,046
Adolescente	20	13,2	16	10,6	36	23,8		
Joven	47	31,1	21	13,9	68	45,0		
Adulto	38	25,2	9	6,0	47	31,1		
Nivel de instrucción							12,70	0,048
Primaria incompleta	7	4,6	1	0,7	8	5,3		
Primaria completa	6	4,0	2	1,3	8	5,3		
Secundaria incompleta	20	13,2	10	6,6	30	19,9		
Secundaria completa	37	24,5	8	5,3	45	29,8		
Superior universitaria	18	11,9	9	6,0	27	17,9		
Superior no universitaria	17	11,3	14	9,3	31	20,5		
Sin instrucción	0	0,0	2	1,3	2	1,3		
Estado civil							9,80	0,020
Soltera	12	7,9	13	8,6	25	16,6		
Conviviente	22	14,6	10	6,6	32	21,2		
Casada	71	47,0	22	14,6	93	61,6		
Separada/divorciada	0	0,0	1	0,7	1	0,7		
Ocupación							8,37	0,039
Ama de casa	58	38,4	21	13,9	79	52,3		
Trabajadora dependiente	17	11,3	14	9,3	31	20,5		
Trabajadora independiente	8	5,3	7	4,6	15	9,9		
Estudiante	22	14,6	4	2,6	26	17,2		
Procedencia							4,34	0,037
Rural	38	25,2	25	16,6	63	41,7		
Urbana	67	44,4	21	13,9	88	58,3		
Total	105	69,5	46	30,5	151	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos 2024

En la tabla 5.1, se evidencia que, del total de 151 gestantes, el 69,5% (n=105) cumplió con la atención prenatal reenfocada (APR), mientras que el 30,5% (n=46) no lo hizo. En relación con la edad, la mayor proporción correspondió al grupo joven (45,0%), seguido del adulto (31,1%) y del adolescente (23,8%). El mayor cumplimiento relativo ocurrió en el grupo adulto (80,6%). La asociación entre edad y cumplimiento fue estadísticamente significativa (p=0,046).

Respecto al nivel de instrucción, predominó la secundaria completa (29,8%), seguida de la superior no universitaria (20,5%) y la secundaria incompleta (19,9%). El

cumplimiento fue mayor en las gestantes con secundaria completa (24,5% del total). Se halló asociación significativa entre el nivel de instrucción y el cumplimiento ($p=0,048$).

En cuanto al estado civil, la mayoría fue casada (61,6%), seguida de conviviente (21,2%) y soltera (16,6%). El mayor cumplimiento se observó en convivientes (47,0% del total). La asociación fue significativa ($p=0,020$).

Respecto a la ocupación, las amas de casa representaron más de la mitad (52,3%), seguidas de estudiantes (17,2%) y trabajadoras dependientes (20,5%). El mayor cumplimiento se registró también en las amas de casa (38,4%). La relación fue significativa ($p=0,039$).

Sobre la procedencia, predominó la urbana (58,3%), mientras que la procedencia rural representó el 41,7%. El incumplimiento fue mayor entre gestantes rurales (16,6%). La asociación entre procedencia y cumplimiento fue significativa ($p=0,037$).

Tabla 5.1 Factores obstétricos asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

Factores obstétricos	Si cumple		No cumple		Total		Prueba Chi-cuadrado	
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	p-valor
Paridad							6,67	0,036
Primípara	56	37,1	24	15,9	80	53,0		
Múltipara	33	21,9	21	13,9	54	35,8		
Gran múltipara	16	10,6	1	0,7	17	11,3		
Planificación del embarazo							6,70	0,010
Si	65	43,0	30	19,9	95	62,9		
No	40	26,5	16	10,6	56	37,1		
Primera APN <14 ss de gestación							7,91	0,005
Si	103	68,2	40	26,5	143	94,7		
No	2	1,3	6	4,0	8	5,3		
Total	105	69,5	46	30,5	151	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos 2024

En la tabla 5.2, se presenta la distribución de los factores obstétricos analizados. En cuanto a la paridad, el 53,0% fueron primíparas, 35,8% múltiparas y 11,3% gran múltiparas. El mayor cumplimiento se registró en primíparas (37,1%). La asociación fue significativa ($p=0,036$).

Sobre la planificación del embarazo, el 62,9% refirió un embarazo planificado. El cumplimiento fue superior en este grupo (43,0%). Se encontró asociación estadística significativa ($p=0,010$).

Respecto al inicio de la primera atención prenatal, el 94,7% acudió antes de las 14 semanas, y solo el 5,3% después. El cumplimiento fue marcadamente mayor en quienes iniciaron temprano (68,2%). Esta variable presentó la asociación más fuerte ($p=0,005$).

Tabla 5.2 Factores institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

Factores institucionales		Si cumple		No cumple		Total		Prueba Chi-cuadrado	
		N°	%	N°	%	N°	%	X ²	p-valor
El centro de salud cuenta con la infraestructura necesaria para brindar atención prenatal de calidad (equipamiento, personal, etc.).	Si	93	61,6	43	28,5	136	90,1	0,86	0,354
	No	12	7,9	3	2,0	15	9,9		
El centro de salud cuenta con los medicamentos o suplementos (Ácido fólico, hierro, calcio, etc.) necesarios para la atención prenatal.	Si	103	68,2	41	27,2	144	95,4	5,82	0,016
	No	2	1,3	5	3,3	7	4,6		
El centro de salud cuenta con un laboratorio óptimo para la toma y recepción de muestras (Hb, Hto, Grupo sanguíneo, Factor Rh, Examen de orina, etc.), ¿exámenes necesarios para la atención prenatal.	Si	91	60,3	37	24,5	128	84,8	0,96	0,327
	No	14	9,3	9	6,0	23	15,2		
Cuando se solicitó alguna interconsulta con (Medicina, Psicología, nutrición, etc.) siempre hubo personal para atender su cita.	Si	88	58,3	30	19,9	118	78,1	6,47	0,011
	No	17	11,3	16	10,6	33	21,9		
Total		105	69,5	46	30,5	151	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos 2024

En la tabla 5.3, se describe la percepción de las gestantes respecto a los factores institucionales vinculados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

La mayoría de gestantes (90,1%) consideró que el establecimiento contaba con infraestructura adecuada. No obstante, este factor no mostró asociación significativa con el cumplimiento ($p=0,354$).

El 95,4% percibió disponibilidad de medicamentos y suplementos necesarios. La asociación con el cumplimiento fue significativa ($p=0,016$).

Respecto al laboratorio, el 84,8% consideró que el centro contaba con un servicio óptimo. No se halló asociación significativa ($p=0,327$).

En relación con la disponibilidad de personal para interconsultas, el 78,1% refirió atención oportuna. Este factor sí mostró asociación significativa ($p=0,011$).

Tabla 5.3 Factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

FACTORES	Chi-Cuadrado			Decisión
	X ²	g.l.	p-valor	
Factores sociodemográficos				
Edad	6,17	3	0,046	Significativo
Nivel de instrucción	12,70	6	0,048	Significativo
Estado civil	9,80	3	0,020	Significativo
Ocupación	8,37	3	0,039	Significativo
Procedencia	4,34	1	0,037	Significativo
Factores obstétricos				
Paridad	6,67	2	0,036	Significativo
Planificación del embarazo	6,70	1	0,010	Significativo
Primera APN antes de las 14 ss de gestación	7,91	1	0,005	Significativo
Factores institucionales				
El centro de salud cuenta con los medicamentos o suplementos (Ácido fólico, hierro, calcio, etc.) necesarios para la atención prenatal.	5,82	1	0,016	Significativo
Cuando se solicitó alguna interconsulta con (Medicina, Psicología, nutrición, etc.) siempre hubo personal para atender su cita.	6,47	1	0,011	Significativo

Fuente: Ficha de recolección de datos 2024

En la Tabla 5.3 evidencia que los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales presentan asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024 ($p < 0,05$). Entre los factores sociodemográficos se encontró asociación significativa con la edad ($p = 0,046$), nivel de instrucción ($p = 0,048$), estado civil ($p = 0,020$), ocupación ($p = 0,039$) y procedencia ($p = 0,037$). Asimismo, los factores obstétricos como la paridad ($p = 0,036$), la planificación del embarazo ($p = 0,010$) y el inicio de la atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación ($p = 0,005$) mostraron asociación significativa. Finalmente, los factores institucionales, específicamente la disponibilidad de medicamentos y suplementos esenciales ($p = 0,016$) y la atención oportuna de interconsultas por personal de salud ($p = 0,011$), se asociaron significativamente con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo desarrolla el análisis y la discusión de los resultados obtenidos en la investigación que tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, durante el año 2024, integrando de manera triangular los hallazgos estadísticos, los antecedentes científicos (internacionales, nacionales y locales) y el marco teórico normativo que sustenta la atención prenatal reenfocada según el Ministerio de Salud.

La tabla 1 responde al primer objetivo específico del estudio, orientado a identificar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024, permitiendo describir el perfil de la población estudiada y contextualizar el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada desde una perspectiva descriptiva.

Los resultados evidencian que el 45,0% de las gestantes perteneció al grupo etario de 18 a 29 años, el 29,8% presentó secundaria completa, el 61,6% fue casada, el 52,3% se desempeñó como ama de casa y el 58,3% procedió de zona urbana. Este perfil describe a una población mayoritariamente joven, con pareja estable y mayor accesibilidad geográfica a los servicios de salud, condiciones que podrían favorecer la continuidad del control prenatal y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

El predominio de gestantes jóvenes concuerda con lo reportado por Aquino (15), quien encontró que el 48,7% de las gestantes tenía entre 20 y 29 años, con una diferencia de 3,7 puntos porcentuales respecto al presente estudio. De igual manera, Moposita et al. (14) identificaron que el 46,0% de las gestantes pertenecía al grupo de 18 a 29 años, mostrando una diferencia mínima de 1,0 punto porcentual. En contraste, Tello et al. (17) reportaron que el 28,4% de las gestantes adolescentes presentó menor cumplimiento del control prenatal, lo que permite interpretar que las edades no extremas se asocian con una mayor adherencia a la atención prenatal reenfocada.

En relación con el nivel educativo, el 29,8% de gestantes con secundaria completa es similar a lo hallado por Tapia et al. (16), quienes reportaron que el 31,5% de las gestantes tenía secundaria completa, con una diferencia de 1,7 puntos porcentuales. Asimismo, Tello et al. (17) encontraron que el 34,2% de las gestantes con educación

secundaria presentó mayor asistencia al control prenatal. Sin embargo, Ipia et al. (18) señalaron que, a pesar de que el 38,0% de las gestantes tenía secundaria completa, persistían dificultades en el cumplimiento, evidenciando que la educación actúa en interacción con otros determinantes sociales.

Respecto al estado civil, el 61,6% de gestantes casadas concuerda con lo reportado por Aquino (15), quien encontró que el 59,3% de las gestantes convivía o estaba casada, con una diferencia de 2,3 puntos porcentuales. De igual manera, Dorote (19) identificaron que el 64,0% de las gestantes con pareja estable presentó mejor cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, lo que refuerza la importancia del soporte familiar en la continuidad del control prenatal.

En cuanto a la ocupación, el predominio de amas de casa (52,3%) es similar a lo descrito por Tapia et al. (16), quienes reportaron que el 54,6% de las gestantes se dedicaba a labores del hogar, con una diferencia de 2,3 puntos porcentuales. Asimismo, Aquino (15) encontró que el 50,1% de las gestantes amas de casa presentó mayor asistencia a los controles prenatales. No obstante, Dorote et al. (19) señalaron que en zonas rurales el 47,8% de amas de casa presentó dificultades para acudir regularmente a los controles, evidenciando que el impacto de la ocupación depende del contexto.

Finalmente, la procedencia urbana observada (58,3%) concuerda con los resultados de Tapia et al. (16), quienes reportaron que el 60,5% de las gestantes procedía de zona urbana, con una diferencia de 2,2 puntos porcentuales. De igual manera Ipia et al. (18) identificó que más del 55,0% de las gestantes urbanas presentó mayor acceso y continuidad en la atención prenatal, lo que pone en evidencia las brechas territoriales persistentes entre zonas urbanas y rurales.

Desde el marco teórico de la atención prenatal reenfocada y lo establecido en la Norma Técnica de Salud N.º 105-MINSA, los factores sociodemográficos influyen directamente en el acceso, uso y continuidad de la atención prenatal. Por ello, el perfil sociodemográfico identificado en el presente estudio permite comprender de manera integral las condiciones que favorecen o limitan el cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo.

La tabla 2, responde al segundo objetivo específico, orientado a identificar los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, permitiendo describir el contexto reproductivo en el que se desarrolla la atención prenatal reenfocada.

Los resultados muestran que el 53,0% de las gestantes fueron primíparas, el 62,9% planificó su embarazo y el 94,7% inició la atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación. Este perfil obstétrico resulta favorable, considerando que la primiparidad, la planificación reproductiva y la captación temprana son factores ampliamente reconocidos como facilitadores del seguimiento y cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

El predominio de gestantes primíparas (53,0%) concuerda con lo reportado por Aquino (15) el 50,2% de las gestantes eran primíparas, mostrando una diferencia de 2,8 puntos porcentuales. En contraste, Guardado (22) identificó que solo el 41,3% de las gestantes eran primíparas, observándose una mayor proporción de multíparas, lo que se asoció con menor continuidad del control prenatal debido a experiencias previas consideradas satisfactorias.

En relación con la planificación del embarazo, el 62,9% de gestantes con embarazo planificado es comparable a lo encontrado por Aquino (15), quien reportó que el 65,4% de las gestantes planificó su embarazo, con una diferencia de 2,5 puntos porcentuales.

Respecto al inicio temprano de la atención prenatal, el 94,7% de captación antes de las 14 semanas supera lo reportado por Aquino (15), quien encontró que el 82,3% de las gestantes inició el control prenatal en el primer trimestre, con una diferencia de 12,4 puntos porcentuales. De igual manera, Dorote et al. (19) reportaron que el 78,9% de las gestantes inició tempranamente su atención prenatal, observándose una diferencia de 15,8 puntos porcentuales respecto al presente estudio. Este hallazgo evidencia una adecuada organización del servicio y estrategias eficaces de captación temprana en el establecimiento estudiado.

Desde el enfoque de riesgo y de acuerdo con la Norma Técnica de Salud N.º105-MINSA, la captación temprana y el seguimiento continuo desde el primer trimestre constituyen pilares fundamentales de la atención prenatal reenfocada, ya que permiten la identificación oportuna de riesgos y la implementación de intervenciones preventivas. En este sentido, el perfil obstétrico observado en el presente estudio es concordante con los lineamientos normativos vigentes y contribuye a fortalecer el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo.

La tabla 3, responde al tercer objetivo específico, orientado a identificar los factores institucionales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo,

Cajamarca, 2024, describiendo las condiciones del establecimiento donde se brinda la atención prenatal reenfocada.

Los resultados evidencian que el 95,4% de las gestantes refirió disponibilidad de medicamentos y suplementos, el 78,1% manifestó contar con personal para interconsultas, el 90,1% percibió una infraestructura adecuada y el 84,8% indicó disponibilidad de laboratorio. Estos resultados permiten identificar un entorno institucional mayoritariamente favorable desde la percepción de las usuarias, lo cual podría facilitar el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

En relación con la disponibilidad de medicamentos y suplementos, el 95,4% encontrado es similar a lo reportado por Aquino (15), quien identificó que el 92,6% de las gestantes refirió contar con suplementos esenciales durante su control prenatal, con una diferencia de 2,8 puntos porcentuales. De igual manera, Ipia et al. (18) señalaron que el 89,3% de las gestantes percibió abastecimiento continuo de medicamentos, mostrando una diferencia de 6,1 puntos porcentuales. Estos hallazgos refuerzan que la disponibilidad de insumos constituye un componente clave para la continuidad de la atención prenatal.

Respecto a la disponibilidad de personal para interconsultas, el 78,1% observado concuerda con lo reportado por Rodríguez et al. (20), quienes encontraron que el 75,4% de las gestantes percibió contar con personal de apoyo especializado, con una diferencia de 2,7 puntos porcentuales. Asimismo, Rodríguez M. (23) reportó que el 72,0% de las usuarias consideró suficiente el recurso humano disponible, resultado inferior en 6,1 puntos porcentuales al presente estudio, lo que sugiere una mejor capacidad resolutoria del establecimiento evaluado.

En cuanto a la infraestructura, el 90,1% de percepción favorable es comparable a lo descrito por Ipia et al. (18) encontraron que el 85,7% de las usuarias tuvo una percepción positiva sobre las condiciones físicas del establecimiento, evidenciando que una infraestructura adecuada contribuye a una mejor experiencia durante la atención prenatal.

Finalmente, Rodríguez et al. (20) reportaron un porcentaje menor (76,3%), lo que evidencia que la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico puede variar según el contexto institucional y la capacidad operativa de cada establecimiento.

Desde el marco teórico de la atención prenatal reenfocada y de acuerdo con la Norma Técnica de Salud N.º105-MINSA, la disponibilidad de recursos humanos, medicamentos, infraestructura adecuada y servicios de apoyo diagnóstico constituye

un requisito indispensable para garantizar una atención integral, oportuna y continua. En este sentido, los resultados del presente estudio permiten identificar que el Centro de Salud Magna Vallejo presenta condiciones institucionales acordes a los lineamientos normativos vigentes, lo cual favorece la implementación efectiva de la atención prenatal reenfocada.

En la tabla 4, se evidencia que el 69,9% de las gestantes cumplió con la atención prenatal reenfocada, mientras que el 30,1% no cumplió con los criterios establecidos. Este resultado indica que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo durante el año 2024 logró completar de manera adecuada el paquete básico de atenciones prenatales; sin embargo, aún existe un porcentaje considerable de gestantes que no alcanzó el cumplimiento esperado, lo cual representa una brecha importante en la continuidad y calidad del cuidado prenatal.

Estos hallazgos coinciden con los reportados por Dorote et al. (19), quienes en su estudio realizado en Huancavelica encontraron que el 62,3% de las gestantes cumplió con la atención prenatal, presentando una diferencia porcentual de 7,2 puntos respecto al presente estudio. De igual manera, los resultados guardan similitud con lo informado por Guardado (22) en Cajamarca, quien reportó un nivel de cumplimiento moderado de la atención prenatal reenfocada, evidenciando que una proporción importante de gestantes no completó adecuadamente el control prenatal.

Por otro lado, los resultados difieren de los encontrados por Tello et al. (17), quienes determinaron que solo el 35,0% de las gestantes cumplió adecuadamente con la atención prenatal en un estudio a nivel nacional, observándose una diferencia de 34,5 puntos porcentuales respecto al presente estudio. Asimismo, Moposita et al. (14) en Ecuador informaron que únicamente el 43,0% de las gestantes presentó un cumplimiento adecuado del control prenatal, resultado inferior al hallado en la presente investigación. Estas diferencias pueden atribuirse a las variaciones en el acceso a los servicios de salud, el contexto geográfico y la organización de los servicios maternos en cada país o región.

Desde el punto de vista normativo, el Ministerio de Salud del Perú, a través de la Norma Técnica de Salud N.º 105-MINSA, establece que el cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada comprende el inicio oportuno del control prenatal antes de las 14 semanas de gestación, la asistencia a un mínimo de seis controles prenatales y la recepción completa del paquete básico de intervenciones. En este contexto, el porcentaje de cumplimiento encontrado en el presente estudio refleja una adherencia aceptable a los lineamientos establecidos; no obstante, el grupo de

gestantes que no cumplió evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y captación oportuna.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que una atención prenatal adecuada y continua permite identificar tempranamente factores de riesgo y prevenir complicaciones maternas y perinatales. El incumplimiento de la atención prenatal reenfocada limita estas acciones preventivas, incrementando la probabilidad de resultados adversos durante el embarazo y el parto. Por ello, los resultados del presente estudio resaltan la importancia de reforzar la educación sanitaria, la accesibilidad a los servicios y la calidad de la atención prenatal, especialmente en contextos con características socioeconómicas y geográficas desfavorables como la región Cajamarca.

El presente análisis responde al objetivo general del estudio, orientado a determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, 2024. Para ello, se analizaron las tablas 5, 5.1, 5.2 y 5.3, en las que se evaluó la relación estadística entre las variables mediante pruebas de asociación.

De manera global, los resultados evidencian que existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los factores estudiados y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, confirmando que dicho cumplimiento constituye un fenómeno multifactorial, influenciado por características personales, reproductivas y del entorno institucional.

En la tabla 5, los factores sociodemográficos mostraron asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada ($p < 0,05$). En particular, variables como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y procedencia influyeron en la adherencia a los controles prenatales. En el presente estudio, el cumplimiento fue mayor en gestantes jóvenes, con educación secundaria o superior, con pareja estable y procedentes de zona urbana.

Estos resultados concuerdan con Tello et al. (17), quienes reportaron que el 67,4% de mujeres adultas jóvenes y el 71,2% de aquellas con educación secundaria o superior presentaron cumplimiento adecuado del control prenatal, frente a porcentajes menores en adolescentes y mujeres con bajo nivel educativo. De igual manera, Ipia et al. (18) encontraron que el 69,0% de las gestantes residentes en zonas urbanas cumplió con la atención prenatal, en comparación con solo el 48,5% de procedencia rural.

A nivel nacional, Dorote et al. (19) reportaron que el 64,0% de gestantes con pareja estable cumplió con la atención prenatal reenfocada, mientras que Esquivés et al. (21) identificó una asociación significativa entre nivel educativo y cumplimiento, alcanzando el 70,3% en mujeres con educación secundaria completa. En contraste, Rodríguez et al. (20) no hallaron asociación significativa con factores personales, lo cual podría explicarse por diferencias en el tamaño muestral y el contexto institucional evaluado.

Desde el marco teórico de los determinantes sociales de la salud, estos resultados se explican porque las condiciones sociodemográficas influyen directamente en el acceso, la comprensión de la información sanitaria y la utilización oportuna de los servicios de salud, afectando el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

En la tabla 5.1, los factores obstétricos presentaron asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada ($p < 0,05$), destacando variables como la paridad, la planificación del embarazo y el inicio oportuno del control prenatal.

Estos hallazgos concuerdan con Aquino (15), quien determinó que el 72,6% de gestantes con embarazo planificado y el 81,4% de aquellas que iniciaron el control prenatal en el primer trimestre presentaron cumplimiento adecuado. Asimismo, Guardado (22) encontró que el 68,9% de gestantes primíparas cumplió con la atención prenatal reenfocada, mientras que este porcentaje disminuyó al 49,2% en gestantes multíparas, evidenciando una asociación significativa entre paridad e incumplimiento.

A nivel internacional, Tello et al. (17) reportaron que el 74,0% de las gestantes con inicio temprano del control prenatal cumplió con el paquete de atención, en contraste con solo el 43,6% de aquellas que iniciaron tardíamente. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la captación temprana como un factor determinante para el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

Desde el enfoque de riesgo y conforme a la Norma Técnica de Salud N.º 105-MINSA, los factores obstétricos permiten identificar gestantes con mayor probabilidad de complicaciones, por lo que su adecuada vigilancia y seguimiento influyen directamente en la continuidad y calidad de la atención prenatal.

Los resultados de la tabla 5.2, muestran que los factores institucionales presentan asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada ($p < 0,05$), especialmente aquellos relacionados con la disponibilidad de medicamentos y la presencia de personal para interconsultas.

Este hallazgo es consistente con Rodríguez et al. (20), quienes identificaron que el 76,8% de las gestantes que percibieron disponibilidad adecuada de recursos institucionales cumplió con la atención prenatal reenfocada. De manera similar, Rodríguez (23) evidenció que el 69,5% de gestantes que reportaron tiempos de espera prolongados y trato inadecuado presentó incumplimiento del control prenatal.

Asimismo, Ipia et al. (18) señalaron que, en establecimientos con limitada capacidad resolutive, el cumplimiento de la atención prenatal descendía hasta el 52,0%, mientras que en aquellos con disponibilidad adecuada de recursos humanos y materiales el cumplimiento superaba el 70,0%. Estos resultados son concordantes con lo observado en el presente estudio, donde mejores condiciones institucionales se asociaron a mayor cumplimiento.

Desde el marco teórico de la atención prenatal reenfocada, los factores institucionales garantizan la provisión del paquete de atención integral, siendo indispensables para alcanzar los estándares establecidos por el Ministerio de Salud.

CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones se derivan del análisis de los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo, 2024.

1. La mayoría de gestantes perteneció al grupo etario de 18 a 29 años, tuvieron secundaria completa, casadas, amas de casa y de procedencia urbana.
2. La mayoría de gestantes fueron primíparas, planificaron su embarazo e iniciaron la atención prenatal antes de las 14 semanas de gestación.
3. Existió alta disponibilidad de medicamentos y suplementos, presencia de personal para interconsultas, infraestructura adecuada y servicios de laboratorio disponibles.
4. Alrededor de la tercera parte de gestantes, cumplió con la atención prenatal reenfocada, conforme a los criterios establecidos por la normativa vigente del Ministerio de Salud.
5. Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la Atención Prenatal Reenfocada en las gestantes, corroborándose la hipótesis afirmativa.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro de Salud Magna Vallejo, fortalecer la continuidad y calidad de la atención prenatal reenfocada, asegurando laboratorio, interconsultas y disponibilidad de suplementos esenciales.
2. A los profesionales obstetras, se recomienda, fortalecer el sistema de seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la atención prenatal reenfocada se sugiere implementar un sistema continuo de vigilancia.
3. Para futuras investigaciones se recomienda realizar investigaciones utilizando diseños longitudinales o cohortes, que permitan establecer relaciones causales entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (Perú). Resolución Ministerial N.º 299-2024/MINSA. Aprueba el Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal. El Peruano; 30 abr 2024. Publicado en línea. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5523130-299-2024-minsa>
2. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. World Metrics. Prenatal care statistics: Market data report 2025 [Internet]. 2025 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://worldmetrics.org/prenatal-care-statistics/>
4. World Health Organization. WHO antenatal care guidelines [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6e022337-2241-465c-b478-f06055ab31d0/content>
5. Lateef M. et al. Utilization of antenatal care services and skilled birth attendance in sub-Saharan Africa: a scoping review. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(4):440. doi:10.3390/ijerph21040440. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38673351/>
6. United Nations Children's Fund. Antenatal care [Internet]. UNICEF Data; 2025 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>
7. Pan American Health Organization (PAHO). Fact sheet: Access to antenatal and delivery care [Internet]. 2022 Dec 1 [citado 2025 Oct 7]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/fact-sheet-access-antenatal-and-delivery-care>
8. Houghton N. et al. Barriers to access to health services for women and children in Latin America. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e94. doi:10.26633/RPSP.2022.94. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9299390/>

9. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). En el 2021, el 79.1% de mujeres gestantes recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo [Internet]. 2021 May 14 [citado 2025 Oct 7]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/606520>
10. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Informe de evaluación institucional correspondiente al primer semestre del 2023 [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 7]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe%20de%20evaluacion%20institucional%20MINSA%20semestral%202023.pdf>
11. Aguirre F. et al. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a cobertura inadecuada de la atención prenatal en mujeres peruanas. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2024;17(4):e2441-e2441.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES 2023.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%202023.pdf)
14. Moposita Y. et. al. Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 3 de septiembre de 2020;4(8):120.
15. Aquino L. Factores de riesgos relacionados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra-2021 [tesis] Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera De Enfermería. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a73dfc8b-0a16-4764-8274-9346b4a5e0ba/content>
16. Tapia A, Vivanco A. Factores asociados al cumplimiento de control prenatal en mujeres gestantes del Centro de Salud El Tambo–Cañar, junio 2019 – agosto 2020 [tesis]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2021 Jul 5. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6244a198-b054-464d-a9fb-6d65b2a48d9b/content>

17. Tello Torres. et al. Prevalence and determinants of adequate prenatal care adherence in Peru. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(3):230-8. doi:10.1055/s-0041-1732463. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34318469/>.

18. Ipia O. et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Rev Fac Med. 2020;67(3):441-7. doi:10.15446/revfacmed.v67n3.69536. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5763/576366816019/html/>

19. Dorote H, Monge G. Cumplimiento de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Quisuarpampa, Huaytará 2022 [tesis]. Huancavelica (PE): Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Segunda Especialidad Profesional; 2025. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e5bfeb5-3b3b-40bd-b7aa-64405da7370f/content>

20. Rodríguez M, Vargas M. Factores asociados con la adherencia a la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, 2024 [tesis]. Trujillo (PE): Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Obstetricia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ae4d960e-1213-435a-b071-baf861f52f43/content>

21. Esquives Pizan FM, Guevara Ramos GT. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en gestantes de un hospital nivel I-4 de Lambayeque, Perú 2023 [tesis]. Chiclayo (PE): Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12471/Esquives%20Pizan%2c%20Fiorella%20Mirella%20%20Guevara%20Ramos%2c%20Gianella%20Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Guardado A. Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento del control prenatal [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106719>

23. Rodríguez M. Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018–2019 [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad César Vallejo;

2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47926/Rodr%C3%ADguez MMI-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47926/Rodr%C3%ADguez_MMI-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
24. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna NTS 105-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 27 ene 2026]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
 25. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Anexo N.º 2: Contenidos mínimos de un Programa Presupuestal. Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal. Directiva N.º 002-2016-EF/50.01. Resolución Directoral N.º 024-2016-EF/50.01 [Internet]. 2019 [citado 2025 Oct 9]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_2.pdf
 26. Colegio de Obstetras del Perú. Norma de salud materna y parto [Internet]. Lima: Colegio de Obstetras del Perú; 2018 [citado 27 ene 2026]. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-DE-SALUD-MATERNA-PARTO.pdf>
 27. Aquiles. et al. Factors associated with epidemiological, preventive and health care knowledge of dentists from north of the Peruvian capital about COVID-19: a cross-sectional study under a predictive model. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(2):1020. doi:10.3390/ijerph20021020..
 28. Tekelab T. et al. Factors affecting the utilization of antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(4):e0214848. doi:10.1371/journal.pone.0214848. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973889/>
 29. Hijazi H. et al. Determinants of antenatal care attendance among women residing in highly disadvantaged communities in northern Jordan: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2018 Jun 7;15(1):118. doi: 10.1186/s12978-018-0542-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879992/>
 30. Cusma C. Perfil sociodemográfico, económico y de salud de las mujeres con parto domiciliario e institucional en el año 2019. Centro de Salud Lajas, Chota [tesis de maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4728/Tesis%20Kariana%20Cusma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Munares G. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Rev Peru Epidemiol. 2013;17(2):1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf>
32. Aranibar P. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes del establecimiento de salud I-4 Chorrillos — Lima, 2024 [tesis]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Obstetricia; 2025 [citado 10 feb 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/439e4ff8-7abe-472a-84c1-9d333d386d1b/content>
33. Berrocal S, Mendoza B. Factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Talavera, 2023 [tesis]. Cusco (PE): Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9785/253T20241510_TC.pdf?isAllowed=y&sequence=1
34. Liberato R, Tucto P. Factores asociados que dificultan la atención prenatal reenfocada en las gestantes del Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2015 [tesis]. Huánuco (PE): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/521ad2a2-12c1-4140-a61d-a06b60ceda1d/content>
35. Timoteo Barrantes PG. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020 según ENDES [tesis]. Lima (PE): Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/313e4217-7660-4347-a106-14d3fea4f0ba/content>
36. Yunitasari E. et al. Analysis of factors that affect the utilization of antenatal care in developing countries: a systematic review. Journal of the Pakistan Medical Association. 2023 Feb;73(Suppl 2):S162–9. doi: 10.47391/JPMA.Ind-S2-37.
37. Corzo P. Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal programada en gestantes del Centro de Salud de Jesús, Cajamarca – 2025 [tesis]. Cajamarca:

Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/8768/Tesis-PDF-Carolina%20Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Moreyra A. Fortaleciendo el primer nivel de atención en salud para disminuir la mortalidad materna. [tesis]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado. Lima 2024. [citado 10 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/54f5a0da-c5f9-4c2e-9829-858fe8e0c2d8/content>
39. Huamaní G. Factores institucionales que influyen en la inasistencia a la atención prenatal en puérperas del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores – Lima. Junio 2015 [tesis]. Lima (PE): Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4488>

ANEXOS

Anexo N°1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



N°. FICHA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del Estudio: Factores asociados al cumplimiento de Atención Prenatal Reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2024

Instrucciones: Identificar las historias clínicas materno-perinatal del CLAP OPS/OMS. que serán utilizadas en el presente estudio, aplicar la ficha de recolección de datos, los datos deben ser llenados tal como se encuentra en las historias clínicas, sin adulteración, borrones ni erros de llenado.

DATOS GENERALES:

Entidad: **N° HCL**

Sección A: Datos Sociodemográficos

1. Edad:

- Adolescente 12 a 17 años ☐
- Jóvenes 18 a 29 años ☐
- Adultos 30 a 45 años ☐

2. Nivel de Instrucción:

- Sin instrucción ☐
- Primaria incompleta ☐
- Primaria completa ☐
- Secundaria completa ☐
- Secundaria incompleta ☐
- Superior Universitario ☐
- Superior no universitario ☐



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



3. Estado civil:

- Soltera ☐
- Conviviente ☐
- Casada ☐
- Viuda ☐
- Separada/Divorciada ☐

4. Ocupación:

- Ama de casa ☐
- Estudiante ☐
- Trabajadora independiente ☐
- Trabajador dependiente ☐

5. Procedencia:

- Rural ☐
- Urbana ☐

Sección B: Datos obstétricos

6. Paridad:

- Primípara ☐
- Multípara ☐
- Gran multípara ☐

7. ¿Planifico su embarazo?

- Si ☐
- No ☐

8. ¿Primera APN antes de las 14 ss de gestación?

- Si ☐
- No ☐



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



Sección C: Datos Institucionales

9. ¿El centro de salud cuenta con la infraestructura necesaria para brindar atención prenatal de calidad (equipamiento, personal, etc.)?

- Si ☐
- No ☐

10. ¿El centro de salud cuenta con los medicamentos o suplementos (Ácido fólico, hierro, calcio, etc) necesarios para la atención prenatal?

- Si ☐
- No ☐

11. ¿El centro de salud cuenta con un laboratorio optimo para la toma y recepción de muestras (Hb, Hto, Grupo sanguíneo, Factor Rh, Examen de orina, etc), ¿exámenes necesarios para la atención prenatal?

- Si ☐
- No ☐

12. ¿Cuándo se solicitó alguna interconsulta con (Medicina, Psicología, nutrición, etc) siempre hubo personal para atender su cita?

- SI ☐
- No ☐

Sección D: Cumplimiento de la atención prenatal Reenfocada

ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE
13. Gestante controlada		
14. Gestante con tamizaje de violencia		
15. Gestante con tercer plan de parto		
16. Gestante con sulfato ferroso más ácido fólico		
17. Gestante con segunda visita domiciliaria		
18. Gestante con segundo laboratorio		
19. Gestante con segunda ecografía		
20. Gestante con segunda atención odontológica		
21. Gestante protegida con vacuna DT, DPTA		
22. Papanicolaou		
23. Educación para el autoexamen de mamas		
24. Monitoreo materno perinatal		
25. Psicoprofilaxis/Estimulación Prenatal		

Anexo N°2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD



SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr. CARLOS N. CASTRO ZAFRA

Director de la IPRESS Magna Vallejo

De mi especial consideración:

Yo, Sánchez Marchena Vivian Nathaly con DNI N° 71308566 con domicilio en el Jr. Fraternidad # 441, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Ud. Permiso para realizar en su institución el trabajo de investigación llamado: **"Factores asociados al cumplimiento de Atención Prenatal Reenfocada en gestantes que acuden al Centro De Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2024."**, para lo cual se realizará revisión de historias clínicas de gestantes controladas durante ese periodo, donde se respetará la confidencialidad y anonimato de las usuarias en el estudio.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, octubre del 2025

Vivian

Investigador

Vivian Nathaly Sánchez Marchena

DNI N° 71308566

Dr. Carlos N. Castro Zafra
13-10-25

ANEXO N°3: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	TARY ZEINA VALLEJO CACHO
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
ESPECIALIDAD	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	15 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Vivian Nathaly Sánchez Marchena

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Identificar los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2024
---	---

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

La ficha de recolección de datos que se va a utilizar consta de 25 preguntas, que me va a servir para identificar datos que permitan determinar los factores asociados al cumplimiento de atención prenatal reenfocada

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretend e medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓			✓	✓		✓		
2	✓		✓			✓	✓		✓		
3	✓		✓			✓	✓		✓		



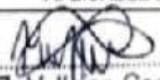
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



4	✓		✓		✓	✓		✓	
5	✓		✓		✓	✓		✓	
6	✓		✓		✓	✓		✓	
7	✓		✓		✓	✓		✓	
8	✓		✓		✓	✓		✓	
9	✓		✓		✓	✓		✓	
10	✓		✓		✓	✓		✓	
11	✓		✓		✓	✓		✓	
12	✓		✓		✓	✓		✓	
13	✓		✓		✓	✓		✓	
14	✓		✓		✓	✓		✓	
15	✓		✓		✓	✓		✓	
16	✓		✓		✓	✓		✓	
17	✓		✓		✓	✓		✓	
18	✓		✓		✓	✓		✓	
19	✓		✓		✓	✓		✓	
20	✓		✓		✓	✓		✓	
21	✓		✓		✓	✓		✓	
22	✓		✓		✓	✓		✓	
23	✓		✓		✓	✓		✓	
24	✓		✓		✓	✓		✓	
25	✓		✓		✓	✓		✓	

Aspectos Generales	Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE ☒		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐		NO APLICABLE ☐	
Fecha: 07/10/25	Firma:  Tany Z. Vallojos Cacho OBSTETRA ESPECIALISTA COP. 22343 RNE. 3965-E.01.7	E mail: tany1983@hotmail.com	Teléfono: 951586559		

Elaborado por Corral Y (2009)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	ANA JULIA LUNA RAMÍREZ
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	GINECOLOGÍA Y GINECOLOGÍA OBSTÉTRICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MIRSA - Hospital General de la Zona
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Vivian Nathaly Sánchez Marchena

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Identificar los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenforcada en gestantes que acuden al centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2024
---	--

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

La ficha de recolección de datos que se va a utilizar consta de 25 preguntas, que me va a servir para identificar datos que permitan determinar los factores asociados al cumplimiento de atención prenatal reenforcada

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretend e medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 "Norte de la Universidad Peruana"
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela Académico Profesional de Obstetricia



4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		
22	X		X			X	X		X		
23	X		X			X	X		X		
24	X		X			X	X		X		
25	X		X			X	X		X		
Aspectos Generales									SI	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de items es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir									/		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE ☒			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐			NO APLICABLE ☐					
Fecha: 8/10/25	Firma: Ana Julia Luna-Ramírez OBSTETRA C. O. P.: 15331		E mail: aluna@unc.edu.pe			Teléfono: 926435125					
Elaborado por Corral Y (2009)											



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Wilmer Pita Lezma.
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Master en gestión y gobierno de servicios de S.
ESPECIALIDAD	Alto riesgo obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Minsa - Hospital Simón Bolívar
CARGO	Obstetra.

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Vivian Nathaly Sánchez Marchena

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Identificar los factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

La ficha de recolección de datos que se va a utilizar consta de 25 preguntas, que me va a servir para identificar datos que permitan determinar los factores asociados al cumplimiento de atención prenatal reenfocada

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretend e medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	☒		☒			☒	☒		☒		
2	☒		☒			☒	☒		☒		
3	☒		☒			☒	☒		☒		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



4	X		X			X	X		X				
5	X		X			X	X		X				
6	X		X			X	X		X				
7	X		X			X	X		X				
8	X		X			X	X		X				
9	X		X			X	X		X				
10	X		X			X	X		X				
11	X		X			X	X		X				
12	X		X			X	X		X				
13	X		X			X	X		X				
14	X		X			X	X		X				
15	X		X			X	X		X				
16	X		X			X	X		X				
17	X		X			X	X		X				
18	X		X			X	X		X				
19	X		X			X	X		X				
20	X		X			X	X		X				
21	X		X			X	X		X				
22	X		X			X	X		X				
23	X		X			X	X		X				
24	X		X			X	X		X				
25	X		X			X	X		X				
Aspectos Generales									Si	No			
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X				
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X				
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X				
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X				
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:													
APLICABLE ☒			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐					NO APLICABLE ☐					
Fecha:	Firma:		E mail:				Teléfono:						
13/10/25	 WILPITA OBSTETRA COP 22342		wilpita@hotmail.com				970 073848						
Elaborado por Corral Y (2009)													

Anexo 4°: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

Expertos

Expertos	Apellidos y Nombres	Profesión/Grado Académico	Experiencia profesional	Institución de labores	Cargo
E1	Tany Zeina Vallejos Cachos	Obstetra/Auto riesgo	15 años	MINSA - Hospital Simón Bolívar	Obstetra
E2	Ana Julia Luna Ramírez	Obstetra/Urgencias y cuidados críticos obstétricos	24 años	MINSA - Hospital Simón Bolívar	Obstetra asistencial
E3	Wilmer Pita Lezma	Obstetra/ Emergencias obstétricas Master en Gestión y Gobierno en Servicios de salud	24 años	MINSA - Hospital Simón Bolívar	Obstetra

Referencia Bibliográfica: Ecurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología*, 6 (1-2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

Anexo 5°: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,819	12

El instrumento empleado para recopilar datos sobre factores asociados al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada en gestantes que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,819. Este resultado sugiere una excelente consistencia interna entre los ítems del instrumento, lo que respalda su solidez y fiabilidad en la medición.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

-Coeficiente alfa > 0,9 es excelente

- Coeficiente alfa $> 0,8$ es bueno
- Coeficiente alfa $> 0,7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $> 0,6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $> 0,5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< 0,5$ es inaceptable



Mg. Julio César Guaitupó Alvarez
COESPE N° 254

16% 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 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.