

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL II-1 TOCACHE – SAN MARTIN.  
ENERO-ABRIL. 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**TESISTAS:**

MENDOZA LIVIA, AIMMEE LILIANA  
RONDON PRESENTACION, ORIANA PILAR

**ASESORA:**

Mg Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

**HUÁNUCO – PERÚ**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN  
PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL II-1 TOCACHE – SAN MARTIN  
ENERO-ABRIL. 2017**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por darme la vida.*

***A mis padres:** Por su amor y su apoyo incondicional, brindándome consejos, valores y ejemplos de perseverancia que han hecho posible que mis objetivos trazados culminen con gran éxito.*

***A mi hermano:** Por estar siempre presente en mi vida.*

**ORIANA**

*A Dios, en primer lugar, por darme la vida; a mi madre JULIANA LIVIA R. y hermano por ser los pilares fundamentales en mi vida, por el apoyo incondicional y desinteresado para culminar mis objetivos.*

**AIMMEE**

## AGRADECIMIENTO

*Agradecer a Dios por habernos dado la dicha de estar con vida.*

*A nuestros padres por el apoyo incondicional para lograr nuestras metas.*

*A los docentes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, por su contribución en nuestra formación académica.*

*A la asesora Mg. Jessye Mirtha Ramos García, por impartir sus conocimientos para la realización de esta tesis.*

*A los profesionales del Hospital Il-1Tocache Dr. Fernando Villanueva Lazo, Dr. Edgar Flores Leiva, Obst. Javier Vega Gutierrez, Obst. Essy Perez Santillan, Obst. Carmen Moreno Gonzales, quienes nos permitieron realizar la investigación proporcionándonos los medios para obtener los datos requeridos para nuestra investigación.*

*A todos ellos, que están en nuestros corazones, nuestra eterna gratitud.*

*Atentamente,*

**Las Autoras.**

## RESUMEN

El presente estudio: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE – SAN MARTIN. ENERO-ABRIL. 2017** tuvo como objetivo principal determinar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache - San Martin. Enero-Abril 2017; y como objetivos específicos Identificar los factores personales y familiares, sociales, institucionales y accesibilidad demográfica que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache - San Martin. Enero-Abril 2017. El estudio fue de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformado por 196 gestantes de los cuales 108 abandonaron la atención prenatal reenfocada y 88 no abandonaron la atención prenatal reenfocada, el muestreo fue no probabilístico; se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión: La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento fue un cuestionario validado externamente por juicio de expertos, para ello calificaron tres profesionales en ciencias de la salud. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS v23, se utilizó estadística descriptiva, así mismo pruebas inferenciales como el chi cuadrado. Resultados: los factores personales y familiares: el grado de instrucción (nivel educativo primaria completa e incompleta) 36,7% , la paridad (tener más 3 hijos) 22,4% ,poco apoyo de la familia 32,4%, el embarazo no planificado 53,6% han influido significativamente; En cuanto a los factores socioeconómicos: el estado civil (conviviente)46,4%, ocupación (comerciante)27,6%, procedencia (área rural)31,1%, ingreso económico bajo (entre 750 a 1000 soles mensual) 24% ,

influyeron para que las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache abandonaran la atención prenatal reenfocada; En cuanto a identificar los factores institucionales que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada se concluye que el tiempo de espera para su atención prenatal (tiempo de espera largo)28,6%, domicilio lejano 30,6% son factores que influyeron de manera significativamente.

Por lo tanto, se llega a la siguiente conclusión con un chi 2 de 117 que los factores personales, familiares, económicos, institucionales y accesibilidad demográfica influyen de manera significativa en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache.

**Palabras claves:** Abandono, atención prenatal reenfocada, factores personales, familiares, sociales, económicos, institucionales, accesibilidad demográfica, gestantes.

**ABSTRAC**

The present study: FACTORS INFLUENCING THE ABANDONMENT OF REENFORCED PRENATAL CARE OF PREGNANT CARE IN THE HOSPITAL II-1 TOCACHE - SAN MARTIN. JANUARY APRIL. 2017 had as main objective to determine the factors that influence the abandonment of the refocused prenatal care of the pregnant women attended at Hospital II-1 Tocache - San Martin. January-April 2017; And specific objectives Identify the personal, family, social, institutional and demographic accessibility factors that influence the abandonment of the refocused prenatal care of the pregnant women treated at Hospital II-1 Tocache - San Martin. January-April 2017. The study was of an analytical, observational, transversal and prospective type; The sample consisted of 196 pregnant women, of whom 108 abandoned the refocused prenatal care and 88 did not abandon the refocused prenatal care, the sampling was non-probabilistic; Inclusion and exclusion criteria were taken into account: The technique used was the documentary analysis and the instrument was a questionnaire validated externally by expert judgment, for which three professionals in health sciences qualified. Statistical analysis was performed using the statistical program SPSS v23, using descriptive statistics, as well as inferential tests such as chi square. Results: personal and family factors: educational level (complete and incomplete primary education level) 36.7%, parity (having 3 more children) 22.4%, low family support 32.4%, pregnancy Unplanned 53.6% have significantly influenced; As for the socio-economic factors: civil status (living together) 46.4%, occupation (merchant) 27.6%, provenance (rural area) 31.1%, low income (between 750-1000 soles per month) , Influenced the pregnant women attending the II-1 Tocache hospital to abandon



the refocused prenatal care; As to identify institutional factors that influence the abandonment of refocused prenatal care, it is concluded that the waiting time for prenatal care (long waiting time) 28.6%, distant domicile 30.6% are factors that influenced Significantly.

Therefore, we reach the following conclusion with a chi 2 of 117 that the personal, family, economic, institutional and demographic accessibility factors significantly influence the abandonment of the refocused prenatal care of the pregnant women attended at the hospital II- 1 Tocache.

Key words: Abandonment, refocused prenatal care, personal, family, social, economic, institutional factors, demographic accessibility, pregnant women.

**ÍNDICE**

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRAC .....	viii
ÍNDICE .....	x
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	15
1.1. antecedentes de la investigación: .....	15
1.2. Bases Conceptuales: .....	21
1.3. Hipótesis:.....	39
1.4. Variables e Indicadores:.....	40
1.5. Objetivos.....	42
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	42
2.2. Ámbito de Estudio: .....	42
2.3. Población:.....	42
2.4. Muestra: .....	42
2.5. Diseño de Investigación: .....	44
2.6. Metodología:.....	45
2.7. Técnicas e Instrumentos: .....	45
2.8. Procedimiento: .....	48
CAPITULO III: RESULTADOS .....	49
3.1. Análisis Inferencial de Datos:.....	49
3.2. discusión de resultados.....	85
3.3. Contrastación de Hipótesis.....	93
CONCLUSIONES.....	97
SUGERENCIAS.....	98
BIBLIOGRAFÍAS.....	99
ANEXOS.....	102

## INDICE DE TABLAS

TABL A	NOMBRE DE LA TABLA	N° PAG
01	Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache del departamento de San Martín, durante los meses enero-abril 2017	49
02	Número de CPN, de las Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache departamento de San Martín, durante los meses de Enero - Abril del 2017.	51
03	Factor Personal y Familiar: Ítem, Edad de las Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache del departamento de San Martín, durante los meses de Enero a Abril del 2017.	53
04	Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Ha tenido dificultades en acudir a la atención prenatal reenfocada, porque no ha recibido apoyo de su pareja?	55
05	Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Cuántos hijos tiene usted actualmente?	57
06	Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?	58
07	Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Este embarazo fue planificado?	60
08	Factor Personal y Familiar: Ítem, Grado de Instrucción	61
09	Factor Social, Económico: Ítem, Ocupación	62
10	Factor Social y Económico: Ítem, Tiempo que trabaja	63
11	Factor Social y Económico: Ítem, Ingreso Económico Familiar.	65
12	Factor Social y Económico: Ítem, Estado Civil	67
13	Factor Social y Económico: Ítem, Lugar de Procedencia	68
14	Ítem, ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente? ¿Cómo fue el trato?	69
15	Factor Institucional: Ítem, ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía?	71

16	Factor Institucional Ítem, ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención? ¿Cuánto?	73
17	¿Cuánto tiempo duro su atención prenatal reenfocada?	75
18	Factor Institucional: Ítem, ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?	77
19	Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores Personales Y Familiares, según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martin. Enero-Abril. 2017.	79
20	Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores Sociales Y Económicos, según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martin. Enero-Abril. 2017.	80
21	Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores Institucionales, según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martin. Enero-Abril. 2017.	81
22	Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores Influyentes, según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martin. Enero-Abril. 2017.	83

## INTRODUCCIÓN

Los estudios internacionales indican que la mayoría de lesiones y muertes maternas, así como casi tres cuartas partes de las muertes neonatales se pueden evitar si las mujeres reciben la atención oportuna durante el embarazo, el parto y postparto (1)

Se estima que por cada muerte materna ocurren 10 muertes perinatales; las cuales están vinculadas, a factores de salud materna y a la inadecuada atención prenatal, del parto y del recién nacido (2). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) determinó que para el año 2012 en el Perú, el 96% de las gestantes recibió atención prenatal por personal calificado (médico, obstetra o enfermera), y el 94,9% tuvo 4 a más controles prenatales(3). Si se presenta el fenómeno de abandono al control prenatal, esto no sólo se debe a factores económicos, sino posiblemente se plantean factores de tipo social, institucional, organizacional y médico, así como de calidad de la atención prenatal (16). El Ministerio de Salud define a la atención prenatal reenfocada como "Actividades basadas en la vigilancia de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre", realizado por personal calificado, iniciándose antes de las 14 semanas de gestación y considerando como mínimo seis atenciones durante el embarazo para cumplir el indicador de gestante atendida (4).

El abandono del control prenatal, no necesariamente llevó a no asistencia del parto institucional, pero si deja sin realizar una serie de actividades preventivas y de promoción de la salud en la gestante y la familia, con las consecuencias de morbilidad y mortalidad materno-perinatales (5). La atención prenatal reenfocada

es el eje inicial para la adecuada atención materna, conjuntamente con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido son una de las formas de reducción de la mortalidad materna (6).

En el hospital II-1 Tocache, se evidenció el abandono de la atención prenatal reenfocada, por ende, nuestro foco de investigación son las gestantes que abandonan la atención prenatal reenfocada. Frente a esta situación problemática se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache - San Martín. Enero- abril. 2017?

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo Determinar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín. Enero- Abril.2017.

Al identificar los factores que influyen al abandono de la atención prenatal reenfocada, se podrá contribuir con la recolección de información, posteriormente realizar intervenciones para mejorar el mismo, y readecuar las actividades prescritas para las atenciones prenatales.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I se presenta el marco teórico: revisión de estudios realizados, investigación bibliográfica, definición de términos, hipótesis, variables, objetivos de la investigación.

En el capítulo II se abordan el marco metodológico de la tesis: ámbito de estudio, nivel y tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y procesamiento del mismo.

En el capítulo III se presentan los resultados y su interpretación, seguidamente la discusión de los resultados, y comprobación de la hipótesis.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Antecedentes de la investigación:

##### 1.1.1 antecedentes internacionales

Pedro Faneite y Col, en su investigación "Identificar los motivos para la inasistencia al control prenatal. Venezuela, 2009"; realizaron un estudio descriptivo en 1000 pacientes con embarazo actual o pasado controlado en el año 2008. concluyeron que: los factores epidemiológicos; la residencia en barrios (57,2%), educación secundaria (59,7%), estado civil soltera (48,1%) edad entre 20 a 29 años (40,4%), entre los factores sociales; el domicilio lejano (52,3%), el desempleo (27,3%); en la educación prenatal fue el desconocimiento de la importancia del control (48,8%), entre los factores institucionales; fue el ambiente inadecuado de la consulta (39,2%) y la ubicación lejana del centro de salud (19,3%) y entre los factores de atención médica; la consulta prenatal de baja calidad (29,8%), seguida de la opinión de pocas horas de consulta (23,2%). (7)

Girado Sergio quien realizó un estudio con el título "Evaluación del conocimiento acerca del control prenatal en puérperas clínica maternidad Rafael calvo Cartagena de India 2010 – 2011" en el país de Colombia. Donde analizaron las variables socio-demográficas, características del control prenatal, conocimiento sobre signos de alarma, estudios de laboratorio, entre otros. Teniendo como resultado que el 90% asistió al control prenatal, de estas 53,2% nunca faltó y las demás atribuyeron su inasistencia, principalmente a su falta de

afiliación al sistema de salud (23,6%), falta de tiempo (22,3%), y falta de dinero (14,4%). los investigadores concluyeron que el conocimiento de las puérperas acerca del control prenatal fue deficiente y no tiene relación con la cantidad de pacientes que asistieron a las mismas. (8)

Lina P. Ramiro Córdoba y Lyda L. Guzmán. "Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes del establecimiento de salud del estado "San Sebastián de la Plata". Colombia, 2009". Los investigadores obtuvieron los siguientes resultados: las edades de las 288 gestantes que acudieron a control prenatal oscilaron entre los 14 y 45 años. El 77,1% de las gestantes pertenecían al régimen subsidiado. Nivel educativo superior a primaria es un factor protector, estadísticamente significativo para quienes lograron terminar la secundaria (OR=1,85, I.C 95%= 1,05-3,14 p=0,015). El riesgo de inicio tardío del control prenatal se incrementó en la medida en que lo hacía el número de embarazos, siendo estadísticamente significativo el antecedente de 4 a 6 gestaciones (I.C 95%: 1,15-5,52; p-valor: 0,011). En conclusión, los principales factores asociados con el inicio del control prenatal después del primer trimestre son embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; mujeres con 4 a 6 embarazos previos. (9)

Espinosa y colaboradores realizaron su investigación titulado "factors associated with prenatal care and seeking assistance in public hospital in vitareea" donde cuyo objetivo fue describir el perfil demográfico, conductual y clínico de las embarazadas hospitalizadas en maternidades públicas e identificar los factores asociados con seis o más consultas prenatales, para ello, realizaron un estudio transversal en 1380 mujeres, aplicando un cuestionario cara a cara que contenían



variables sociodemográficas, variables clínicas, obstétricas, historia de violencia doméstica, revisando también el carné prenatal. Para el análisis de datos aplicaron, distribución de frecuencias, or con ic95% y modelo de regresión múltiple. Dio como resultado que el 77% de los participantes tenían 6 o más consultas prenatales. El tener 9 años de escolaridad (or: 1,8 ic95% 1,1-3,1), el estar casada (or: 1,9 ic95% 1,2 – 2,9) y el parto a término (or: 3,6 ic95% 1,6-8,2) se asociaron de forma independiente con 6 o más consultas prenatales.

(10)

Jeannette Chavarría en su tesis de investigación titulada “No cumplimiento a citas en atención prenatal de la embarazadas. En centros de salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. Managua. Nicaragua” 2006. Ella realizó estudios en grupos focales y entrevistas a profundidad que indagaban en mujeres que no cumplieron sus citas de atención prenatal. Estudió la importancia de la atención prenatal y citas de seguimiento, así mismo estudió las causas para no acudir a la atención prenatal. Encontró como resultado el trato inadecuado que reciben del personal que atiende, la relación médico-paciente no satisfactoria e impersonal, los largos tiempos de espera, no prioridad para su atención, inadecuada coordinación entre los diferentes servicios, alimentación durante la espera y gastos para exámenes no disponibles (laboratorio y ultrasonido), la dificultad para obtener permiso durante el trabajo, el cuidado de los niños y de la casa, los quehaceres domésticos y el poco apoyo de la familia fueron los más relevantes. Así mismo se encontró que algunas olvidaban su cita, así mismo las actitudes de desánimo fueron asociadas. Finalmente, la percepción general para no acudir es porque consideran que el servicio es incompleto porque parte de los gastos son asumidos por las

pacientes como los exámenes de laboratorio, ultrasonido, multivitaminas y otro medicamento a comprar. (11)

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

Zela Chambi Clarinez y Figueroa Chura Yoseli, realizaron una investigación titulada: “Factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el centro de salud la revolución. Juliaca. Agosto a noviembre. 2015.” Juliaca, Perú; Las investigadoras llegaron a la conclusión con su investigación que los factores sociodemográficos (condición socioeconómica de pobreza extrema en el 2 %, área de procedencia rural 7%, estado civil soltera en el 2 % de los casos, edad de la embarazada mayor de 35 años, bajo nivel educativo y ocupación fuera del hogar en un 40%) influyen de manera negativa en la adherencia del control prenatal en el centro de salud la revolución de Juliaca en el año 2015. En otra de sus conclusiones fue que los factores relacionados a los servicios de salud (tiempo de para la atención, calidad durante la atención del control prenatal prolongada en el 14%, mal trato del personal que la atiende en el 14 %, y la falta del seguro SIS en el 14 %), influyen de manera negativa en la adherencia del control prenatal en el centro de salud la revolución de Juliaca en el año 2015. (12)

Karin G. Noel Vargas, realizo una investigación titulada: “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de San Martin de Porres marzo a mayo 2016”, en la ciudad de Lima Perú. Quien llego a la conclusión lo siguiente: los factores personales; el temor al examen ginecológico y el olvido de las fechas de citas de la atención prenatal están asociados al abandono del control prenatal; en lo que respecta los factores familiares; no han recibido apoyo de la familia y que han tenido que realizar

quehaceres domésticos están relacionados al abandono del control prenatal. En lo que respecta a los factores institucionales, han percibido que le han destinado poco tiempo para su atención y que viven lejos del establecimiento de están relacionados al abandono del control prenatal. (13)

Andrea C. Saavedra Pérez. "Factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. Hospital regional de Loreto. Iquitos, Perú 2014". Se determinó que el perfil más frecuente de gestantes que presentaron ausencia de atención prenatal: gestante procedente de zona rural, que no cuenta con SIS, menor de 35 años, analfabeta o con grado de instrucción primaria, que sea ama de casa o tenga alguna ocupación que no le permita desarrollar autonomía, ser soltera o conviviente, multigesta y sin complicaciones en embarazos previos. Se determinó que el perfil más frecuente de gestantes que presentaron adecuada atención prenatal: gestante procedente de zona urbana, que cuenta con SIS, cuya edad oscila entre 20 a 35 años, con grado de instrucción secundario o superior, que sea estudiante o tenga una ocupación que le permita desarrollar autonomía, ser conviviente o casada, primigesta y en caso de ser multigesta, con algún antecedente patológico. (14)

Oscar F. Munares García. "Factores asociados al abandono al control prenatal. Instituto Nacional materno perinatal. Lima, Perú 2014". En el proceso de investigación el menciona autor obtuvo los siguientes resultados: hubo diferencias en cuanto al número de gestaciones, el promedio de controles prenatales para los casos fue  $3,9 \pm 1,2$  y en los controles fue  $8,4 \pm 1,8$ . Los factores sociales asociados fueron dificultad de permisos en el trabajo (OR: 2,7) y dificultad por quehaceres domésticos (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron trato

inadecuado (OR:2,5), profesional de la salud-paciente insatisfactoria (OR:1,9); relación profesional de la salud paciente impersonal (OR:1,6); episodios de maltrato por parte del profesional (OR:3,5), poca prioridad para su atención prenatal (OR:2,1), incoordinación entre los servicios (OR:1,7), tiempo de espera largo (OR:1,7), servicios incompletos (OR:4,4), calidad inadecuada del control prenatal (OR:2,9) y consultorio prenatal difícil de ubicar (OR:1,9). Los factores personales fueron olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y Multiparidad (OR: 2,6). El análisis multivariado determinó asociación dificultades de permisos en el trabajo (ORa: 2,2 IC95%1,4:3,5), dificultades por quehaceres domésticos (ORa: 2,9 IC95%1,6:5,1); servicios incompletos (ORa: 3,6 IC95% 2,2:5,9); consultorio prenatal difícil de ubicar (ORa: 1,8 IC95% 1,2:2,9) y calidad inadecuada del control prenatal (ORa: 2,4 IC95% 1,7:3,5). (15)

Paola A. Camarena Rodríguez. “Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina Es salud. Lima – Perú, 2011”. En su investigación se obtuvo los siguientes resultados: los factores personales como: la dificultad en el permiso en el trabajo (OR: 2), dificultad para el cuidado de los hijos (OR: 2,4) y olvido de citas (OR: 2), no hubo factores institucionales significativos, y con factores médicos hubo relación con consulta de baja calidad (OR: 3,3) y percepción de la calidad de la atención (OR: 4,1). Concluyendo que: Los factores personales: dificultad en permisos en el trabajo, dificultad para el cuidado de los hijos, olvido de citas y los factores médicos consulta de baja calidad y percepción de la calidad de la atención se asocian al abandono al control prenatal. (16)

## **1.2. Bases Conceptuales:**

### **Atención prenatal reenfocada:**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (17).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad, que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal (18). El control prenatal debe ser eficaz y eficiente, es un indicador relevante de la conducta preventiva de la embarazada.

### **Objetivos del Control Prenatal**

#### **Objetivo General:**

Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad. (19)

#### **Objetivos Específicos:**

- a) Facilitar el acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios de salud.
- b) Evaluar integralmente a la gestante y al feto, vigilando la evolución

del proceso de la gestación.

- c) Identificar la presencia de signos de alarma y condicionantes de riesgo biopsicosocial de la gestante y del recién nacido/a.
- d) Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo. Promover el apoyo familiar y social para el cuidado pre, intra y postnatal.
- e) Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- f) Prevenir el tétanos neonatal y morbilidad neonatal.
- g) Brindar educación a la gestante, pareja, familia y comunidad en salud materna perinatal.
- h) Establecer el plan de parto para las probables complicaciones con la participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- i) Preparar a la madre para brindar una lactancia materna exclusiva. Fortalecer lazos afectivos en la triada madre- padre-hija/o.
- j) Brindar atención especializada de las complicaciones.
- k) Contribuir en la prevención de la desnutrición infantil.

### **Características de la atención prenatal reenforcada**

La atención prenatal cuenta con las siguientes características según MINSA: (20)

**Precoz:** La atención debe de iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, idealmente antes de las 14 sem de gestación o antes del primer trimestre.

**Periódica:** Garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, es por eso que la atención prenatal reenforcada busca unir lazos con la Obstetra empírica (comadronas; parteras) para la captación de las gestantes, el MINSA,

considera como mínimo seis atenciones prenatales durante el embarazo. Las atenciones prenatales de las gestantes se han dividido de la siguiente manera:

En un embarazo de bajo riesgo: las atenciones prenatales deben ser;

- ✓ Mensuales: hasta las 28 semanas.
- ✓ Quincenales: desde las 28 semanas hasta las 36 semanas.
- ✓ Semanales a partir de las 36 semanas hasta el parto.

En un embarazo de alto riesgo: las atenciones tienen un intervalo menor en cada control. La frecuencia de atenciones prenatales mínima es de 6, distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ Dos antes de las 22 semanas.
- ✓ Uno entre las 22 a 24 semanas
- ✓ Una cuarta entre las 27 a 29 semanas.
- ✓ La quinta entre las 33 a 35 semanas
- ✓ Sexta entre las 37 a 40 semanas.

Se recomienda que la primera atención debe durar no menos de 45 minutos.

**Oportuna y de calidad:** Deberá brindarse cuando esta se requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante y realizada por profesional calificado y con competencias en atención integral a la gestante con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos, según el nivel de capacidad resolutive.

**Compleitud:** Una atención prenatal reenfocada completa, es aquel en la cual se ha cumplido con los objetivos planteados por el Ministerio de Salud, con el cumplimiento del paquete básico y ampliado que brindan los diversos establecimientos de salud, en el momento y tiempos previstos, tomando en cuenta la salud integral del binomio madre-niño.

**De completa cobertura:** La cobertura de la atención prenatal reenforcada como nueva estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal indica que debe llegar a todas las embarazadas, en el Perú según ENDES 2012 la cobertura de la atención prenatal reenforcada es del 75% . (21)

### **Modelo de atención prenatal reenforcada de la OMS**

El modelo de atención prenatal de la OMS clasifica a las gestantes en dos grupos: (22)

Aquellas elegibles para recibir la Atención Prenatal (APN) de rutina, llamado componente básico: Atención Primaria Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo: Atención Especializada.

Ambos modelos presentan las siguientes acciones que los diferencian: (23)

a) Atención Primaria

Captación de la mujer embarazada.

Atención del embarazo normal.

Detección del riesgo gestacional y derivación a *Atención Especializada*, si procede. Educación sanitaria y maternal. Asistencia al puerperio extra hospitalario.

b) Atención Especializada

Valoración y seguimiento del embarazo de riesgo.

Hospitalización del embarazo de riesgo.

Interconsultas ante situaciones de duda diagnóstica o



evolutiva.

Controles ecográficos.

Técnicas de diagnóstico prenatal invasivas.

Control del embarazo que supere las 40 semanas. Asistencia al parto y puerperio inmediato.

**Consultas en la atención prenatal reenfocada:** Aspectos específicos para las consultas (24):

- ✓ La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 45 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 20 minutos.
- ✓ Aplicar la Historia Clínica Materno Perinatal completa, entrega de carné a toda gestante atendida y elaborar el plan de trabajo para la atención integral haciendo énfasis en los factores de riesgo de acuerdo a historia clínica.
- ✓ Detectar otros factores de riesgo, como carga de trabajo extenuante o exposición a agentes teratogénicos (metales pesados, químicos tóxicos, radiación ionizante).
- ✓ Toda gestante con antecedente familiar, debe recibir información sobre las posibilidades de tener un/a recién nacido/a con malformaciones congénitas.
- ✓ Es recomendable un tacto vaginal en la primera atención prenatal, esto incluye especuloscopía para detección de vaginosis bacteriana, toma de muestra para el Papanicolaou y valoración de pelvis, el cual puede posponerse hasta la siguiente consulta si es que la gestante no se encuentra preparada.

- ✓ Los establecimientos que no cuentan con profesional médico gineco obstetra, médico cirujano, obstetriz/tra deben coordinar con la red de servicios y asegurar por lo menos dos atenciones de la gestante por uno de estos profesionales.
- ✓ La segunda atención prenatal debe ser realizada por médico gineco obstetra o médico cirujano según el nivel de atención, a fin de evaluar los resultados de laboratorio, identificar patologías o complicaciones asociadas, e iniciar manejo en los casos que requiera.
- ✓ Toda complicación del embarazo debe ser atendida por médico gineco obstetra.
- ✓ Los establecimientos que no cuenten con laboratorio clínico deberán referir a un establecimiento de mayor complejidad. Para el caso de detección de anemia la realizarán con fotómetro de hemoglobina portátil
- ✓ Los análisis de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo o examen de orina completo) se deben de actualizar a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.
- ✓ Durante la atención se brindará información a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios que debe tener una mujer durante la gestación, parto y puerperio.
- ✓ En toda consulta se realizará la detección de signos de alarma: vómitos, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastralgia, edema, sangrado o pérdida de líquido por la

vagina, secreción vaginal mal oliente, fiebre, molestias al orinar, disminución de movimientos fetales, contracciones uterinas frecuentes antes de los 8 meses de gestación, entre otros.

**Paquete mínimo:** evaluación integral de la gestante: se realiza las siguientes actividades (25):

**Anamnesis.** - Aplicar la Historia Clínica Materno Perinatal. Considerar filiación, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes patológicos, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, precisar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.

Si en los establecimientos que cumplen FONP se identifican signos de alarma referir a establecimientos que cumplen FONB o FONE.

**Examen clínico.** - Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mamas, odontoestomatológico, etc.).

- Tomar funciones vitales: pulso (técnica de los 3 dedos), respiración, temperatura (el termómetro se debe lavar y guardar en su protector) y presión arterial (después de 5 minutos de reposo, en posición sentada, tomar la PA en el brazo derecho).
- Tomar medidas antropométricas: peso (las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar) y talla. Valorar el estado nutricional. Graficar en las tablas de ganancia de peso CLAP/OPS del Carné y la Historia Clínica Materno Perinatal. Aplicar las tablas CLAP/OPS/OMS de peso/talla para la edad gestacional. Si el gráfico denota riesgo nutricional, el seguimiento incluirá el uso de la tabla de índice de masa corporal pregestacional del CENAN.

- Valorar el edema, +: miembros inferiores, por encima del tobillo; ++: abdomen y manos; +++: cara; ++++: anasarca.
- Evaluar reflejos osteotendinosos, 0: arreflexia o ausencia de reflejos; +: hiporreflexia; ++: normal; +++: hiperreflexia o reflejos aumentados; ++++: reflejos exaltados, presencia de clonus.

### **Examen obstétrico completo:**

- Valoración obstétrica según edad gestacional: determinar altura uterina, número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.
- Registrar el incremento de la altura uterina y graficar en tabla CLAP/OPS. Utilizar la cinta métrica obstétrica para tomar la altura uterina, a la gestante en posición de decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.
- Valoración ginecológica: realizar examen en el momento oportuno, preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar: examen de mamas y examen ginecológico, que incluye toma de muestra cérvico-uterino (PAP).

### **Exámenes auxiliares basales**

- Tamizaje de proteínas (albúmina) en orina a través de métodos cuantitativos (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).
- Hemoglobina (se evaluará según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH (para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) o

RPR y Elisa, urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.

○ Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas.

○ Cuando sea necesario se solicitará otros exámenes de acuerdo a las necesidades

- Prueba de Coombs indirecto en gestantes con Rh negativo (excepto cuando el padre es Rh negativo). Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba en la semana 28.
- Si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250 mcg de inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 34 semanas. Luego del parto confirmado el grupo sanguíneo de la/el recién nacida/o como Rh positivo se deberá aplicar a la madre 250 mcg de inmunoglobulina anti-D en las primeras 72 horas.
- Prueba de glicemia en ayunas mayor de 100 mg/dl: realizar prueba de tolerancia a la glucosa.
- Urocultivo periódico: en pacientes con antecedentes de ITU o que tengan nitrito positivo en el examen completo de orina.

### **Prescripción de ácido fólico**

Prescripción y entrega de ácido fólico a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre (hasta la semana 15).

### **Tamizaje de violencia basada en género**

Aplicar la ficha de tamizaje de violencia familiar a toda gestante en la primera consulta.

**Elaboración del Plan de parto**

Se llenará el formato de Plan Parto correspondiente a la primera entrevista en el establecimiento de salud. Se llenará el carné con todos los datos consignados en la historia clínica materno perinatal.

**Solicitar evaluación odontológica**

De contar con odontólogo solicitar la evaluación; de no contar, referir al establecimiento más cercano o coordinar su atención con la red de servicios.

**Vacunación antitetánica y contra virus de influenza AH1N1**

La gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna dt en la primera consulta y continuar según el Calendario de Vacunación.

Toda gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza AH1N1 a partir de las 20 semanas de gestación.

**Información para la siguiente consulta:**

- Informar sobre los efectos nocivos y sus repercusiones en el feto por el consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas.
- Brindar información y orientación sobre la lactancia materna exclusiva.
- Brindar información sobre dónde acudir en caso de presentar algún signo/síntoma de alarma: fiebre, sangrado, dolor abdominal, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastrálgia, anasarca, pérdida de líquido o cualquier otra emergencia.
- Solicitar a la gestante que registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales.
- Solicitar a la gestante que acuda a las siguientes consultas, de ser

posible, acompañada por su pareja o un miembro de la familia o una persona de confianza para que la apoyen en el cuidado de su salud durante el embarazo, parto, puerperio y en los cuidados del recién nacido.

- Brindar información sobre sexo seguro, enfatizando el riesgo de adquirir ITS y/o VIH.
- Informar sobre los beneficios del Seguro Integral de Salud y Aseguramiento Universal.
- Programar la cita de la segunda atención prenatal para evaluar los resultados de exámenes de laboratorio, dicha cita no deberá exceder los 15 días de la primera consulta, se registrará en el carné la fecha de la siguiente cita.

**Procedimientos en las atenciones prenatales posteriores en todas las consultas (26):**

- ✓ Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral.
- ✓ Indagar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.
- ✓ Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales (especialmente presión arterial), reflejos y presencia de edemas.
- ✓ Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- ✓ Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o cinta reactiva en toda primigesta o gestante con antecedentes de pre

eclampsia/eclampsia.

- ✓ Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas).
- ✓ Interpretación de exámenes auxiliares.
- ✓ Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 16 semanas.

**A partir de las 28 semanas:**

- ✓ Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- ✓ Control de latidos cardiacos fetales.
- ✓ Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales.
- ✓ Realizar prueba de Gant o Rollover test (Prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas. Tomar la presión arterial en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, después colocar a la gestante en decúbito supino y esperar 5 minutos para repetir la toma de presión arterial, si la presión diastólica aumenta en 20 mmHg. o si la presión arterial media es mayor de 85 mmHg. es positiva.
- ✓ Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de Sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio.

**A partir de las 35 semanas**

- ✓ Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica especialmente en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40 m.).
- ✓ Determinación del encajamiento fetal.
- ✓ Determinación de la presentación fetal.



- ✓ Reevaluación del estado general materno.
- ✓ Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde.
- ✓ Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso.
- ✓ Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales. Se enseña a la gestante a identificar los movimientos fetales palpando el abdomen y debe controlarse 4 veces al día, cada control por 30 minutos, al término del día debe tener más de 10 movimientos, si tiene 10 o menos movimientos fetales debe acudir de inmediato al establecimiento de salud para su evaluación.
- ✓ Referir a establecimiento que cumplen FONE los casos para cesárea electiva a fin de ser programada oportunamente. Se debe referir a las gestantes que no han tenido su parto al final de las 40 semanas, a los establecimientos que cumplen FONE informándoles previamente el motivo de la referencia.
- ✓ En caso de vivir en lugar alejado o inaccesible referir a la gestante a una casa de espera materna cercana a un establecimiento que cumple FONB o FONE para la atención del parto institucional.

Con fines de cumplir con una atención prenatal reenfocada de calidad, toda gestante que llega al sexto control debe haber recibido el paquete mínimo de atención (27).

**Paquete mínimo:**

- ✓ Prueba rápida para proteinuria (tira reactiva o sulfosalicílico)
- ✓ Prueba rápida para sífilis
- ✓ Prueba rápida para VIH
- ✓ Exámenes completos de laboratorio

- ✓ Ecografía
- ✓ Tamizaje de violencia basada en género
- ✓ Protección antitetánica
- ✓ Plan de Parto
- ✓ Suplemento de hierro/ácido fólico

### **Paquete ampliado**

- ✓ Segundo examen de ecografía
- ✓ Segundo paquete de exámenes de laboratorio
- ✓ Suplemento de ácido fólico durante el primer trimestre
- ✓ Suplemento de Calcio
- ✓ Vacuna contra influenza AH1N1
- ✓ Monitoreo materno fetal
- ✓ Examen de Papanicolaou y/o IVAA
- ✓ Educación para el auto examen de mamas
- ✓ Examen odontológico
- ✓ Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
- ✓ En zonas endémicas además se debe considerar: ○ Tratamiento antiparasitario
- ✓ Protección contra la malaria, dengue, bartonelosis, Chagas, usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con la toma de gota gruesa.
- ✓ Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas

### **Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada**

Toda gestante está en la obligación de realizarse no menos de 6 controles prenatales, de forma precoz, periódica y completa, los estudios indican que el elemento más adecuado para el control prenatal es iniciarlo lo más precozmente posible. Cuando estos elementos se realizan de forma parcial, como por ejemplo tener menos de 6 controles, se produce un evento denominado abandono al control prenatal, Entre los factores identificados tenemos (28):

**Factores personales y familiares.**

La persona juega un rol dentro de la sociedad, dependiendo de su nivel social y cultural, existen elementos internos y externos que influyen en la toma de decisiones del individuo, aunado a la motivación y razones específicas, las personas deciden realizar una u otra actividad, por lo que existen factores propios de la persona que pueden asociarse al abandono al control prenatal:

**Edad:** Las gestantes mayores de 15 años son considerados pacientes de alto riesgo ya que la salud materna y la salud del feto podrían tener diversas complicaciones según Tamez González identificó que cuando las pacientes se encuentran en los extremos de la vida reproductiva tienen mayor probabilidad de tener menos acceso a la atención prenatal. (29)

**Grado de instrucción:** En otros estudios el 99% de las mujeres con estudios superiores que se encontraban embarazadas tuvo atención prenatal, mientras que en los embarazos de las mujeres sin estudios este porcentaje sólo alcanzó el 57%. Un estudio en Canadá, encontró que en un grupo que abandonó la atención prenatal, el 45.2% sólo tenía educación primaria. (30)

**Embarazo no planificado:** Las mujeres que tuvieron un embarazo no planeado tuvieron una probabilidad significativamente mayor que las

mujeres que habían planificado su embarazo, de haber recibido una atención prenatal inadecuada (OR: 2,0). También, el no vivir con el padre del hijo (OR: 2,8) y la insatisfacción con el embarazo (OR: 2,1) estuvieron asociados con el uso inadecuado de la atención prenatal. (31)

**Poco apoyo de la pareja.** La atmósfera relacional en la familia de origen viene definida fundamentalmente por dos dimensiones que representan: a) la manera cómo interactúan entre sí las personas que ejercen las funciones parentales (generalmente, la pareja parental); o conyugalidad. Si la pareja parental se separa o divorcia, la conyugalidad no se extingue, sino que se transforma en post-conyugalidad, que continúa definiendo la manera en que los ex-cónyuges negocian los asuntos que siguen teniendo en común, y sobre todo la gestión de los hijos. Conyugalidad y post-conyugalidad se inscriben en una dimensión bipolar, entre la armonía y la desarmonía. En cuanto a la salud materna, es la pareja la directamente involucrada en el sostenimiento y desarrollo de la gestante tanto psicológicamente como social, cuando este punto se quiebra, existe la posibilidad de no apoyo en el cuidado de la salud de la pareja (32).

### **Factores socioeconómicos**

Somos diferentes porque vivimos en contextos sociales diferentes, por ello la sociedad compleja genera algunos elementos que pueden influenciar en el abandono de la atención prenatal reenfocada, por lo que los factores sociales y culturales que tienen más predominancia al abandono del control prenatal son:

**Estado civil:** Al asociar el estado civil con el inicio de la APN, se halló la influencia de la variable conviviente y la variable casada en el inicio temprano de la APN, observándose que 61.6% de las que tuvieron inicio temprano eran

convivientes y casadas en un 52.7% y 8.9% respectivamente; a su vez la variable soltera fue más frecuente en las gestantes que acudieron durante el II Trimestre (67.1%) y casi la totalidad de gestantes que acudieron a su primera APN durante el III Trimestre tenían el estado civil de soltera (86.7%), según los estudio realizados por Patricia Barrera. (33)

**Ingreso familiar:** La relación entre pobreza y salud ha sido ampliamente estudiada y si aceptamos que la pobreza tiene cara de Mujer tendremos la explicación a las estadísticas que muestran como la incidencia de algunas enfermedades tiene una mayor prevalencia entre las mujeres más pobres. En general, las tasas de mortalidad materna tienen una relación proporcional con el grado de pobreza: baja cobertura en la atención prenatal, atención del parto fuera de las instituciones de salud y sin asistencia sanitaria, sobretodo en mujeres del medio rural, analfabetismo, infraestructura sanitaria insuficiente y deficiente, entre otras condiciones. (34)

**Ocupación:** Correspondió a si la participante manifestó que tiene dificultades para pedir permiso en el trabajo por asuntos de atención de su gestación. Ocupación manual. Correspondió si la participante trabaja, en alguna actividad manual o que lo realiza exclusivamente con las manos, incluye las artesanías, bordados, limpieza, entre otros e incluso si la gestante tuvo alguna dificultad en los quehaceres domésticos. (35)

### **Factores institucionales**

Son factores propios de la institución de salud, producto de su estructura normativa, organizacional y tecnología con que cuenta para las atenciones prenatales, entre ellos tenemos:

**relación profesional – paciente insatisfactoria:** La relación profesional de la salud - paciente o relación médico - paciente, es una relación interpersonal con connotaciones científicas, éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Dentro del marco de la asistencia sanitaria institucional, esta relación es el pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención y es sólo tras alcanzarla que se puede obtener la satisfacción global con el ámbito organizativo de la atención. Es la piedra angular del cuidado médico y eje central del modelo organizativo de la asistencia sanitaria institucional. El estudio realizado por Waldenfels et al., 1992; nos indicó que un 35,9% de las pacientes refieren que el dialogo entre profesional de la salud y paciente es lo más importante, así mismo se identificó que el 69,5% de los controles fueron realizados por médicos ginecólogos y 30,5% por parteras, el trato por los mismos fue catalogado como bueno en la gran mayoría de los casos (94,8%). Cáceres, 2009; identificó el maltrato como otro elemento asociado a la inasistencia del control prenatal. Belizan y colaboradores citado por Albrecht sostienen que una de las barreras que dificultan el acudir a los controles prenatales es el mal trato dado por el personal de salud, así mismo un 20,9% presenta miedo hacia los controles prenatales. (36)

**Tiempo de espera largo para la atención prenatal:** Todas las áreas de salud se han visto afectados por el tiempo de espera y es uno de los factores que afecta la calidad de atención y la adherencia a cualquier servicio. Sobre todo si el sistema no toma en cuenta ello, el tiempo de espera ha sido medido en tiempos, pero también existe un margen de tolerancia permitido por cada gestante, cuando ese margen de tolerancia es sobrepasado, se

considera que el tiempo de espera para la consulta prenatal es largo. El estudio de Waldenfels et al., 1992; identificó este evento como un elemento para iniciar tardíamente los controles prenatales, así mismo indicaron que el horario se cruzaba con el horario de trabajo y el horario de atención. Chavarría, 2006; identificó este factor como elemento para no cumplimiento del control prenatal. (37)

**Procedencia:** La migración es el acto de desplazarse de un lugar a otro, por razones económicas o sociales. Es la diferencia entre el lugar donde nació y el lugar de residencia de la gestante. Algunas condiciones como las pocas oportunidades educativas, las necesidades económicas, la identificación pueden hacerse más difíciles a las personas migrantes. (38)

### **1.3. Hipótesis:**

#### **1.3.1. Hipótesis de la investigación**

**H<sub>i</sub>:** Los factores institucionales, accesibilidad demográfica personales, familiares, sociales y económicos influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, San Martín. Enero-Abril 2017.

#### **Hipótesis específicas**

**H<sub>i1</sub>:** Los Factores Personales Y Familiares influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes.

**H<sub>i2</sub>:** Los Factores Sociales, y Económicos influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes.

Hi<sub>3</sub>: Los Factores Institucionales y Accesibilidad demográfica influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes.

### **Hipótesis nula**

**H<sub>0</sub>**: Los factores institucionales, accesibilidad demográfica, personales, familiares, sociales y económicos no influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, San Martín, Enero-Abril 2017.

## **1.4. Variables e Indicadores:**

### **1.4.1 Variable Independiente:**

Factores que influyen.

- Factores personales y familiares.

#### **Indicadores:**

- ✚ edad
- ✚ grado de instrucción
- ✚ Apoyo familiar
- ✚ Paridad
- ✚ Embarazo no planificado.

- Factores sociales y económicos

#### **Indicadores:**

- ✚ Ocupación
- ✚ Tiempo que trabaja
- ✚ Ingreso familiar.
- ✚ Estado civil



- Factores institucionales y accesibilidad demográfica.

**Indicadores:**

- ✚ Relación profesional – paciente insatisfactoria.
- ✚ Tiempo de espera largo.
- ✚ Duración de la atención.
- ✚ Domicilio lejano del lugar de atención.

**1.4.2. Variable Dependiente**

Abandono de la atención prenatal reenforcada.

- N° de atenciones prenatales.

**Objetivos:**

**1.5.1. Objetivo General:**

- Determinar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache - San Martin. Enero-Abril 2017.

**1.5.2. Objetivos específicos:**

- Identificar los factores personales y familiares que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache - San Martin. Enero-Abril 2017.
- Identificar los factores sociales y económicos que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache - San Martin. Enero-Abril 2017.
- Identificar los factores institucionales y accesibilidad demográfica que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache - San Martin. Enero-Abril 2017.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLOGICO

#### 2.2. **Ámbito de Estudio:**

El estudio se realizó en el Hospital II-1 Tocache, que pertenece a la Micro red Tocache, Red Alto Huallaga. Actualmente se encuentra ubicado en el Jr. Jorge Chávez cd 07 provincia de Tocache y región de San Martín. Brinda su atención durante las 24 horas en los servicios de Emergencias y Hospitalización de medicina y obstetricia. Además dispone de consultorios externos en las especialidades de Odontología, Psicología, Nutrición, terapéutica, Medicina General, y con los programas de Salud Materna, Planificación Familiar, Cacum, Procits, y con otros servicios como laboratorio, farmacia, tóxico y caja. Los usuarios fueron de zonas urbanas, urbano-marginales, referencias de los puestos de salud pertenecientes a la provincia de Tocache.

#### 2.3. **Población:**

La población estuvo conformada por 368 pacientes que corresponde al 100% de la población atendida de partos institucionales que se atendieron en el Hospital II-1 Tocache del departamento de San Martín, durante los meses: enero, febrero, marzo y abril del año 2017.

#### 2.4. **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 196 gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache durante los meses de enero – abril 2017 de los cuales 108 cumplen los criterios de abandono de la atención prenatal reenfocada.

**Muestreo:**

El muestreo fue no probabilístico, se tuvieron en cuenta lo siguiente:

**➤ Criterios de Inclusión:**

- ✚ Las gestantes que acudieron al Hospital II-1 Tocache teniendo al menos 5 de sus controles prenatales.
- ✚ Las gestantes que iniciaron tardíamente su atención prenatal (después de las 14 semanas).
- ✚ Gestantes que se realizaron sus CPN en el hospital II-1 Tocache.
- ✚ Usuaris que acudieron para su parto institucional, al hospital II-1 Tocache durante los meses de enero, febrero, marzo y abril.
- ✚ Usuaris comprendidas en el grupo etéreo mayor de 15 años.
- ✚ Usuaris que firman el consentimiento informado y acepten ser entrevistadas y formar parte del estudio

**➤ Criterios de Exclusión:**

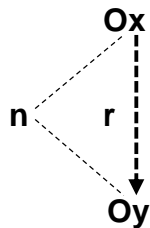
- ✚ Las gestantes que acudieron al Hospital II-1 Tocache con > de 5 controles prenatales.
- ✚ Gestantes que iniciaron precozmente su atención prenatal (antes de las 14 semanas).
- ✚ Gestantes que no fueron atendidas sus CPN en el hospital II-1 Tocache.
- ✚ Las gestantes comprendidas en el grupo etareo menor de 15 años.

- ✚ Usuarías que no acudieron para su parto institucional en el Hospital II-1 Tocache.
- ✚ Usuarías que no firman el consentimiento informado y se rehúsen en ser entrevistadas y formar parte del estudio.

## 2.5. Diseño de Investigación:

El diseño correspondiente fue el transeccional – relacional, porque describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un determinado momento. El investigador observó presencia o ausencia de las variables que desea relacionar y luego lo asoció estadísticamente.

### Esquema:



### Leyenda:

- n** = Muestra
- Ox** = Observación de la Variable Independiente.
- Oy** = Observación de la Variable Dependiente.
- r** = Relación de dependencia entre variables.

## 2.6. Metodología:

### Nivel de investigación fue:

- ✚ Relacional, determina si dos variables están correlacionadas o no

### Tipo de Investigación:

- ✚ **Según el tiempo de estudio:** prospectivo, los hechos se registraron a medida que se desarrolló la investigación.
- ✚ **Según la participación del investigador:** Observacional, porque el estudio se realizó sin la manipulación de la variable independiente, es decir, se observaron los fenómenos tal como se presentan.
- ✚ **Según la medición de variables:** Transversal, porque el instrumento se aplicó a la muestra de estudio en un solo momento y las variables fueron medidas solo una vez.
- ✚ **Según la cantidad de variables a estudiar:** bivariado, porque las variables del estudio fueron dos.

## 2.7. Técnicas e Instrumentos:

### Técnica:

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta y el Análisis documental, que nos permitió recolectar datos a través de las historias clínicas, Carnet perinatal, Libro de partos y Ficha de seguimiento de gestantes, SIP 2000 version 3.0.

### Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consta de 19 preguntas, de las cuales las 3 primeras preguntas corresponden a datos generales de las atenciones prenatales reenfocadas. Luego las 16

preguntas corresponden a los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal, subdivididas por dimensiones.

### Validación de instrumento

**jueces expertos en investigación y obstetricia:** Los tres jurados expertos fueron seleccionados por su amplia experiencia en el campo de la investigación, se les entregó los oficios, instrumentos, escala dicotómica para jueces de expertos en investigación y la constancia de validación respectivamente. Los expertos validaron los instrumentos con nota aprobatoria de veinte (20).

EXPERTOS	NOTA
Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE	20
Obst. Essy Paola PEREZ SANTILLAN	20
Obst. Jessy Davila Salazar	20
<b>PROMEDIO FINAL</b>	<b>20</b>

Los instrumentos fueron validados internamente por: ALFA DE CRONBACH: Para la determinación de la confiabilidad interna del instrumento se utilizó el programa estadístico SPSS v. 23 aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó una confiabilidad de 0,824 para los 18 ítems propuestos.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,824	18

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.5 a 0.75
<b>Fuerte confiabilidad</b>	<b>0.76 a 0.89</b>
Alta confiabilidad	0.9 a 1

Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Abandono de la atención prenatal reenforcada	0,812
Número de controles prenatales	0.794
¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente? ¿Cómo fue el trato?.	0,786
¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía?	0,817
¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención? ¿Cuánto?	0.799
¿Cuánto tiempo duro la atención prenatal reenforcada?	0,781
¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?	0,782
Edad	0,813
¿Ha tenido dificultades en acudir a la atención prenatal reenforcada, porque no ha recibido apoyo de su pareja?	0.795
¿Cuántos hijos tiene actualmente?	0,786
¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?	0,810
¿Este embarazo fue planificado?	0.796
¿Cuál es su grado de instrucción?	0,811
¿Cuál es su ocupación?	0,787
¿Cuánto tiempo trabaja?	0,814
¿Cuánto es su ingreso familiar?	0.793
¿Cuál es su estado civil?	0,785
Lugar de Procedencia	0,806

**2.8. Procedimiento:**

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- En primer lugar se efectuó la validación externa de los instrumentos (juicio de expertos).
- Luego se realizó el cálculo de la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, con un nivel de significancia de 95%.
- Se solicitó autorización al Director del Hospital II-1 Tocache, para intervenir y ejecutar el proyecto de investigación.
- Se aplicó la encuesta a las gestantes, con la finalidad de identificar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada.
- Se procedió a clasificar y tabular los datos obtenidos, de acuerdo a las normas estadísticas para su efecto.
- Se analizó los datos, se empleó las frecuencias absolutas, en cual se observaron los valores de las variables que se obtuvieron después de realizar la tabulación de datos. El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS. Versión 23. El análisis descriptivo se presentó en tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos e interpretación, se comprobó la hipótesis con pruebas inferenciales como el chi cuadrado. Y finalmente, se elaboró el informe de investigación para su presentación respectiva.



## CAPITULO III

## RESULTADOS

## 3.1. Análisis Inferencial de Datos:

Tabla N° 01: Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache del departamento de San Martín, durante los meses enero-abril 2017.

Meses	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
Enero	14	7,1%	34	17,3%	48	24,5%
Febrero	12	6,1%	24	12,2%	36	18,3%
Marzo	37	18,9%	19	9,7%	56	28,6%
Abril	25	12,8%	31	15,8%	56	28,6%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>44,9%</b>	<b>108</b>	<b>55,1%</b>	<b>196</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017

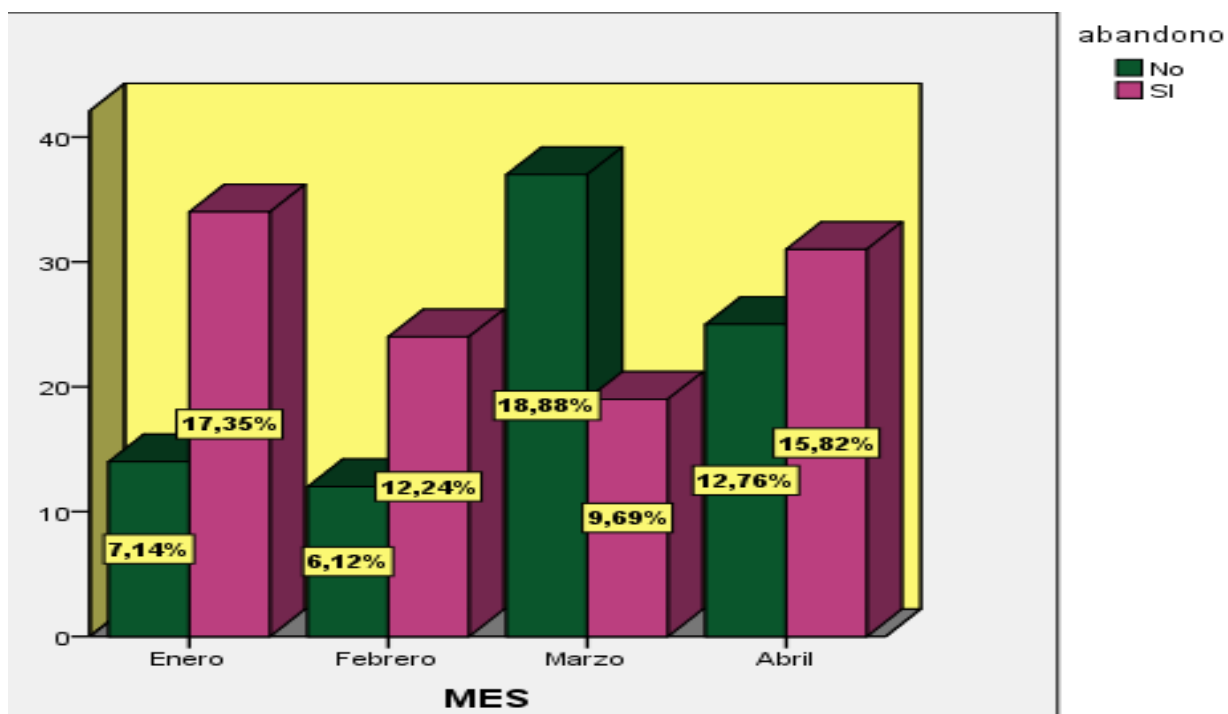


Figura 01. Gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 01 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No abandonaron la Atención Prenatal Reenfocada, teniendo mayor que 5 controles prenatales; de los cuales en el mes de enero se obtuvo 7,1% (14), en febrero se obtuvo el 6,1% (12), siendo en el mes de marzo, el 18,9% (37) y abril con 12,8% (25) cada uno; pero el 55,1% (108) Si abandonaron la atención prenatal reenfocada, teniendo menos o igual que 5 controles prenatales; dentro de los cuales se obtuvo en el mes de enero el 17,3%(48), el 18,4% (36) en el mes de febrero, el 9,7% (19) en el mes de marzo y 15,8%(31) en el mes de abril.

Tabla N° 02: Número de CPN, de las Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache departamento de San Martín, durante los meses de Enero - Abril del 2017.

Condición de Abandono	N° CPN	n=196	
		Fi	%
Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada	2 CPN	22	11,2%
	3 CPN	17	8,7%
	4 CPN	41	20,9%
	5 CPN	28	14,3%
No Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada	6 CPN	15	7,7%
	7 CPN	19	9,7%
	8 CPN	22	11,2%
	9 CPN	18	9,2%
	10 CPN	9	4,6%
	12 CPN	5	2,6%

Fuente: Encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017

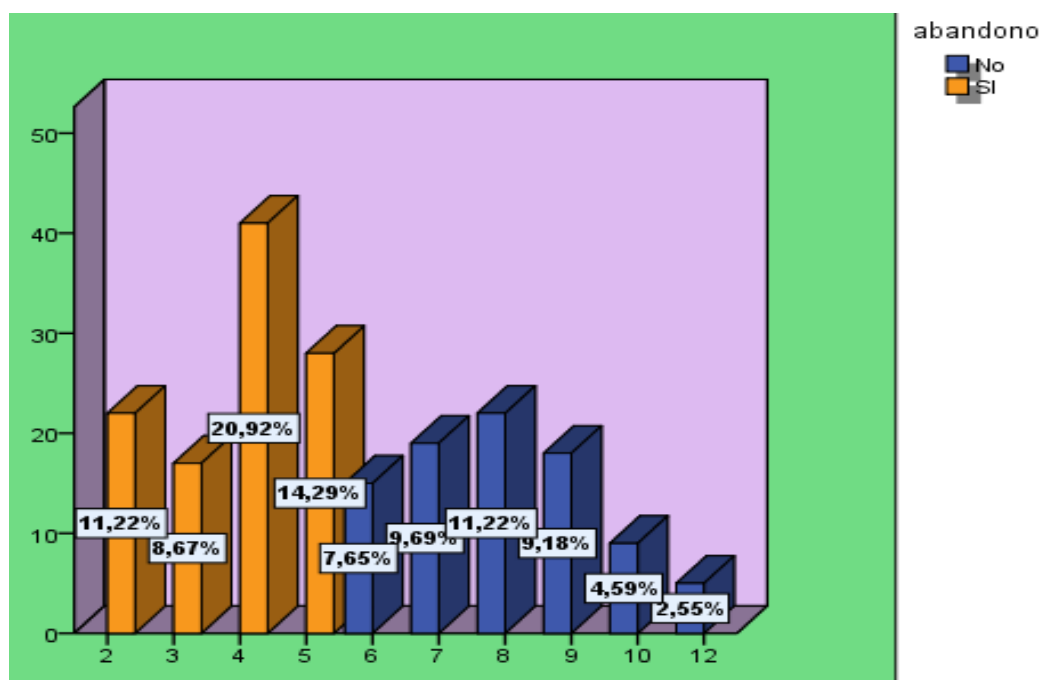


Figura 02. Número de CPN.

**Análisis e Interpretación:**

En la tabla y figura N° 02 se observa que del 100% (196) de las gestantes que acudieron Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero a abril; de las cuales el 44,9% (88) No abandonaron la Atención Prenatal Reenfocada, teniendo mayor que 5 controles prenatales; de los cuales sólo el 2,6% (5) tuvieron 12 controles prenatales, el 4,6% (9) 10 controles prenatales y el 11,2% (22) 8 controles prenatales; pero el 55,1% (108) Si abandonaron la atención prenatal reenfocada, teniendo menos o igual que 5 controles prenatales; dentro de los cuales se obtuvo que el 14,3%(28) tuvieron 5 CPN, el 20,9% (41) tuvieron 4 CPN, el 8,7%(17) tuvieron 3 CPN y 11,2% (22) 2 controles prenatales .

## FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES

Tabla N° 03: Factor Personal y Familiar: Ítem, Edad de las Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache del departamento de San Martín, durante los meses de Enero a Abril del 2017.

Edad de las gestantes	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	No		SI			
	N	%	N	%	N	%
<= De 15 años de edad	8	4,1%	4	2,0%	12	6,1%
De 16 a 20 años de edad	20	10,2%	32	16,3%	52	26,5%
De 21 a 25 años de edad	24	12,2%	32	16,3%	56	28,6%
De 26 a 30 años de edad	10	5,1%	16	8,2%	26	13,3%
De 31 a 35 años de edad	14	7,1%	10	5,1%	24	12,2%
> De 35 años de edad	12	6,1%	14	7,1%	26	13,3%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>44,9%</b>	<b>108</b>	<b>55,1%</b>	<b>196</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017

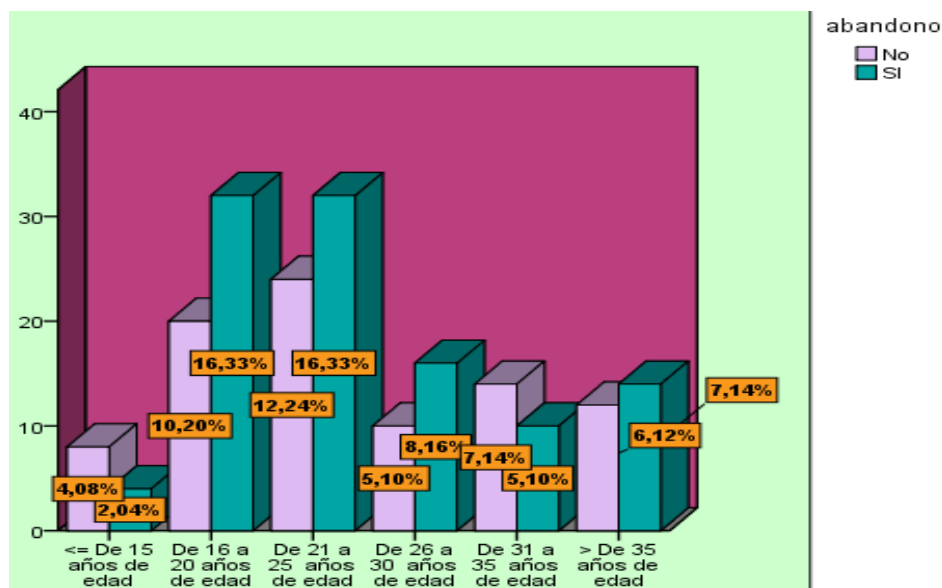


Figura 03. Edad de las Gestantes

### **Análisis e Interpretación**

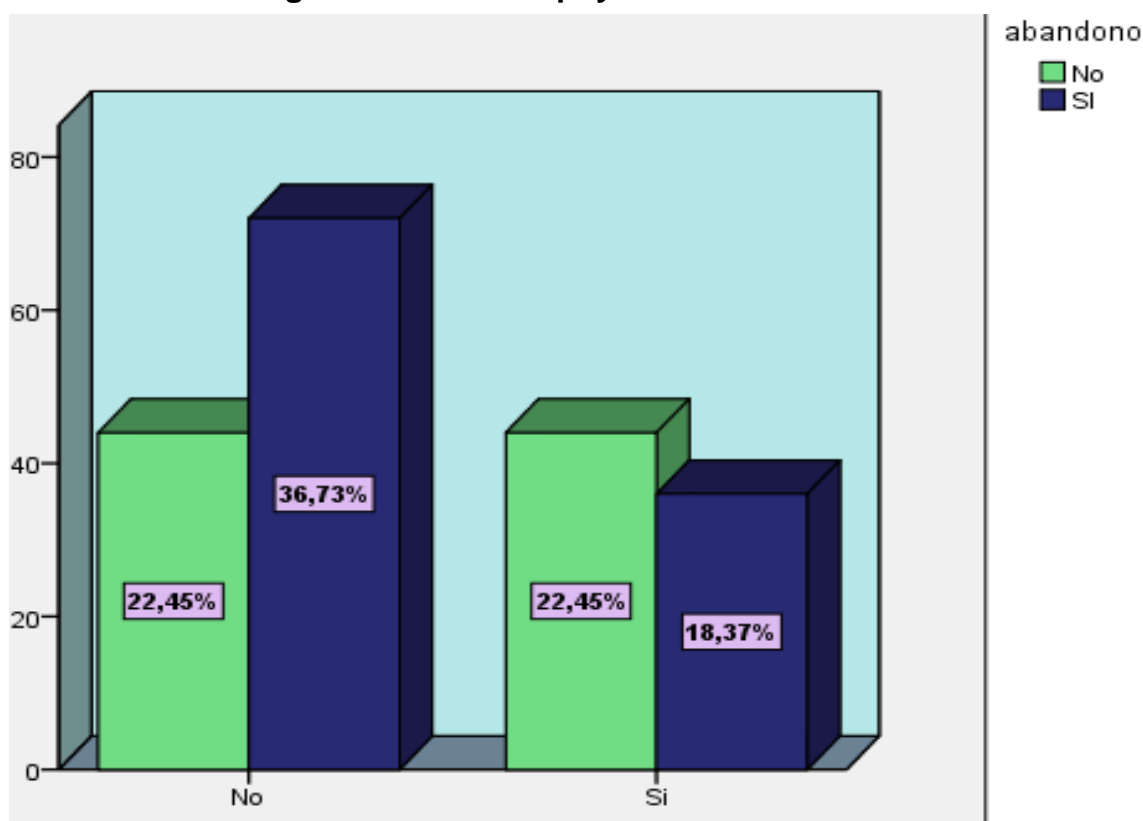
En la tabla y figura N° 03 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, de los cuales el 12,2% (24) fluctúan entre 21 a 25 años de edad; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 16,3% (32) fluctúan entre la edad de 16 a 20 años de edad y de 21 a 25 años de edad.

**Tabla N° 04: Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Ha tenido dificultades en acudir a la atención prenatal reenforcada, porque no ha recibido apoyo de su pareja?**

¿Ha tenido dificultades en acudir a la atención prenatal reenforcada, porque no ha recibido apoyo de su pareja?	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenforcada				Total	
	No		SI			
	N	%	N	%	N	%
No	44	22,4%	36	18,4%	80	40,8%
Si	44	22,4%	72	36,7%	116	59,2%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

*Fuente: Encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.*

**Figura 04. Recibe apoyo de su familia**



### **Análisis e Interpretación**

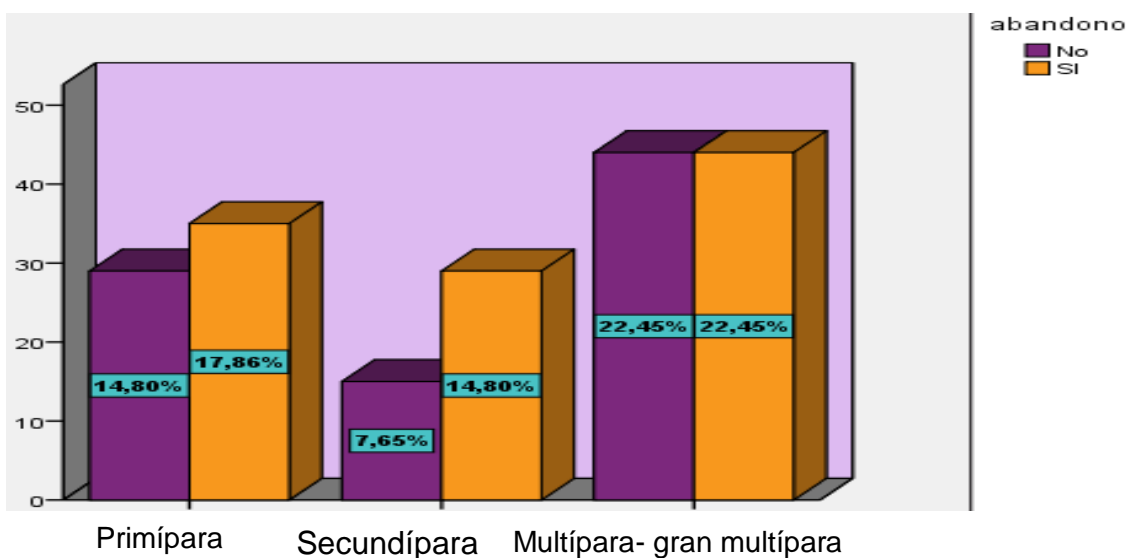
En la tabla y figura N° 04 se observa que del 100% (196) de las gestantes que acudieron Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero a abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, de los cuales se observa que el 22,4%(44) refiere que si recibió apoyo de su pareja para acudir a sus controles prenatales; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 36,7% (72) refieren que tuvieron dificultades ya que no recibieron el apoyo de su pareja, y el 18,4% (36) refieren que no recibieron el apoyo de su pareja, en tal sentido algunas son madres solteras.



**Tabla N° 05: Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Cuántos hijos tiene usted actualmente?**

¿Cuántos hijos tiene usted actualmente?	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	No		SI			
	N	%	N	%	N	%
primípara	29	14,8%	35	17,9%	64	32,7%
secundípara	44	22,4%	29	14,8%	73	37,2%
Múltipara - gran multipara	15	7,7%	44	22,4%	59	30,1%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100.0%

Fuente: Encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.



**Figura 05. Paridad**

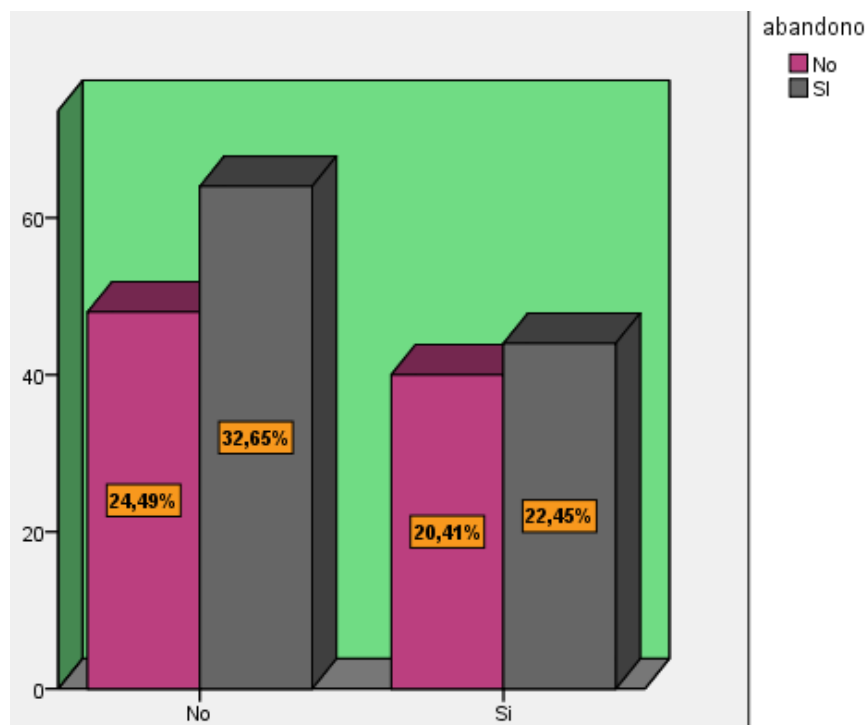
### Análisis e Interpretación

En la tabla y figura N° 05 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 22,4% (44) refieren que tienen más de tres hijos y el 14,29% (29) refieren tener un hijo; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 22,4% (44) refieren tener más de tres hijos y esto conlleva a la falta de tiempo para acudir a los controles prenatales.

**Tabla N° 06: Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?**

¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?	n=196					
	Abandono Prenatal				Total	
	No		SI			
	N	%	N	%	N	%
No	48	24,5%	44	22,7%	92	46,9%
Si	40	20,4%	64	32,4%	104	53,1%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.



**Figura 06. Dificultad del cuidado de los hijos**

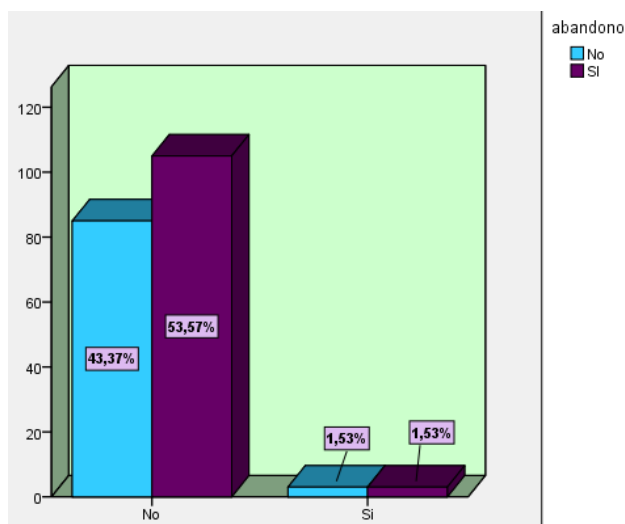
### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 06 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No abandonaron la Atención Prenatal Reenfocada, el 24,5% (48) refiere que no ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque si han podido dejar a alguien al cuidado de sus demás hijos; pero el 55,1% (108) que abandonaron la atención prenatal reenfocada, el 32,4% (64) refiere que sí tuvieron dificultades para dejar con alguien al cuidado de su o sus demás hijos.

**Tabla N° 07: Factor Personal y Familiar: Ítem, ¿Este embarazo fue planificado?**

¿Este embarazo fue planificado?	n=196					
	Abandono Prenatal				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
No	85	43,4%	105	53,6%	190	96,9%
Si	3	1,5%	3	1,5%	6	3,1%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.



**Figura 07. Planificación del embarazo**

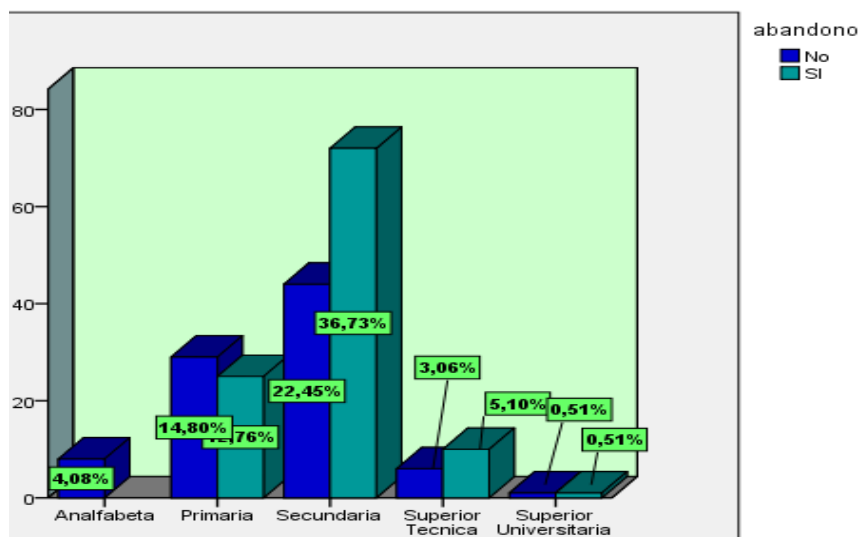
### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 07 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 43,4% (85) refieren que su embarazo no fue planificado; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 53,6%(105) refieren que su embarazo actual no fue planificado y el 1,5%(3) menciono que su embarazo fue planificado.

**Tabla N° 08: Factor Personal y Familiar: Ítem, Grado de Instrucción**

Grado de Instrucción	n=196					
	Abandono Prenatal				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	8	4,1%	25	12,8%	33	16,9%
Primaria	29	14,8%	72	36,7%	101	51,5%
Secundaria	44	22,4%	0	0,0%	44	22,4%
Superior Técnica	6	3,1%	10	5,1%	16	8,2%
Superior Universitaria	1	0,5%	1	0,5%	2	1,0%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.



**Figura 08. Grado de instrucción.**

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 08 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 22,4% (44) refirieron que había terminado las secundaria, el 14,8% (29), la primaria completa; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 36,7% (72) solo terminaron la primaria completa y el 12,8% (25) son analfabetas.

## FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS

Tabla N° 09: Factor Social, Económico: Ítem, Ocupación

Ocupación	n=196					
	Abandono Prenatal				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
Comerciante	0	0,0%	54	27,6%	54	27,6%
Empleado	23	11,7%	33	16,8%	56	28,6%
Ama de casa	54	27,6%	10	5,1%	64	32,6%
Otros	11	5,6%	11	5,6%	22	11,2%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.

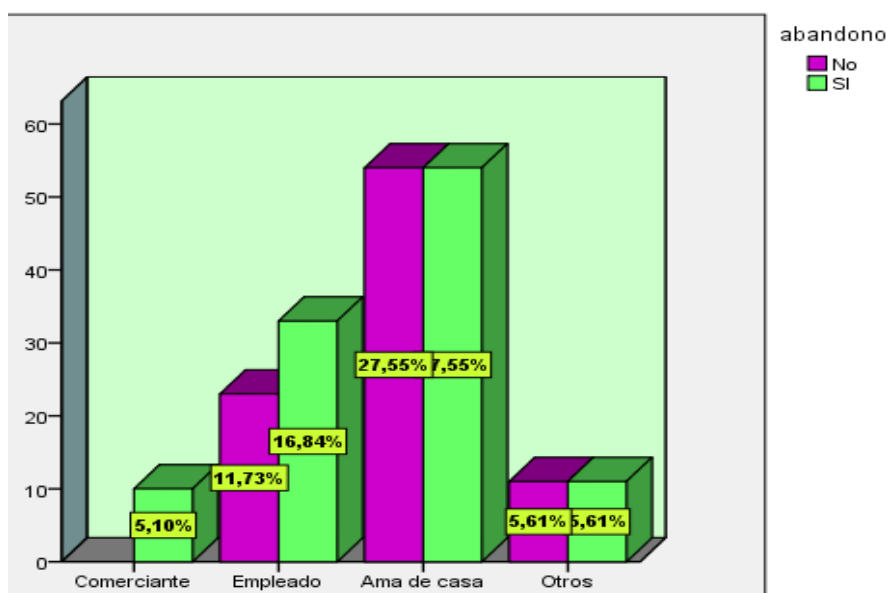


Figura 09. Ocupación.

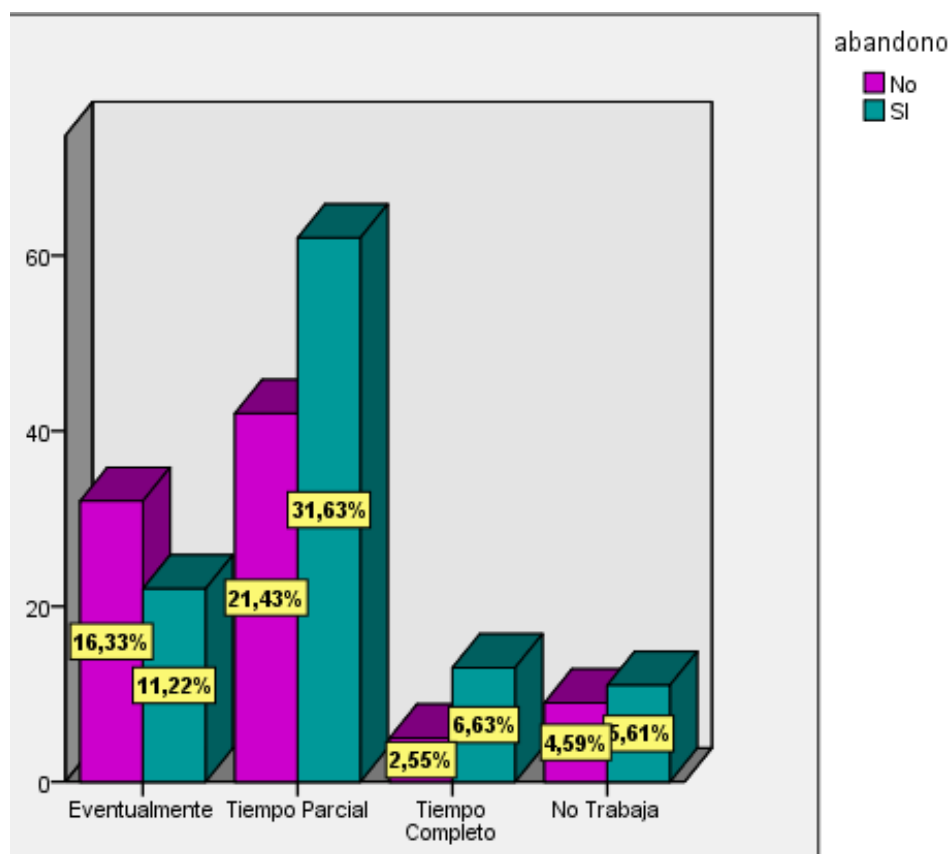
### Análisis e Interpretación

En la tabla y figura N° 09 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 27,6% (54) son ama de casa; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 27,6% (54) son comerciantes, por ello debido al tiempo no pueden ir al establecimiento de salud a los controles.

**Tabla N° 10: Factor Social y Económico: Ítem, Tiempo que trabaja.**

Ocupación	n=196					
	Abandono Prenatal				Total	
	No		SI			
	N	%	N	%	N	%
Eventualmente	32	16,3%	22	11,2%	54	27,6%
Tiempo Parcial	42	21,4%	62	31,6%	104	53,1%
Tiempo Completo	5	2,6%	13	6,6%	18	9,2%
No Trabaja	9	4,6%	11	5,6%	20	10,2%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.



**Figura 10. Tiempo que trabaja.**

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 10 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 16,3% (32) refieren que tienen un trabajo eventual y el 21,4% (42) tienen un trabajo a tiempo parcial; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 6,6% (11) refirieron tener un trabajo a tiempo completo, el 31,6% (62) refirieron que su trabajo es de tiempo parcial y el 11,2% (22) tienen el trabajo eventualmente.



Tabla N° 11: Factor Social y Económico: Ítem, Ingreso Económico Familiar.

Ingreso Económico Familiar		n=196					
		Abandono Prenatal				Total	
		No		Si			
		N	%	N	%	N	%
<500 soles		29	14,7%	24	12,2%	60	30,6%
de 500 a 750 soles		23	11,7%	31	15,8%	54	27,6%
de 750 a 1000 soles		23	11,7%	47	24%	62	31,6%
> 1000 soles		14	7,1%	6	3,1%	20	10,2%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%	

Fuente: encuesta datos Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.

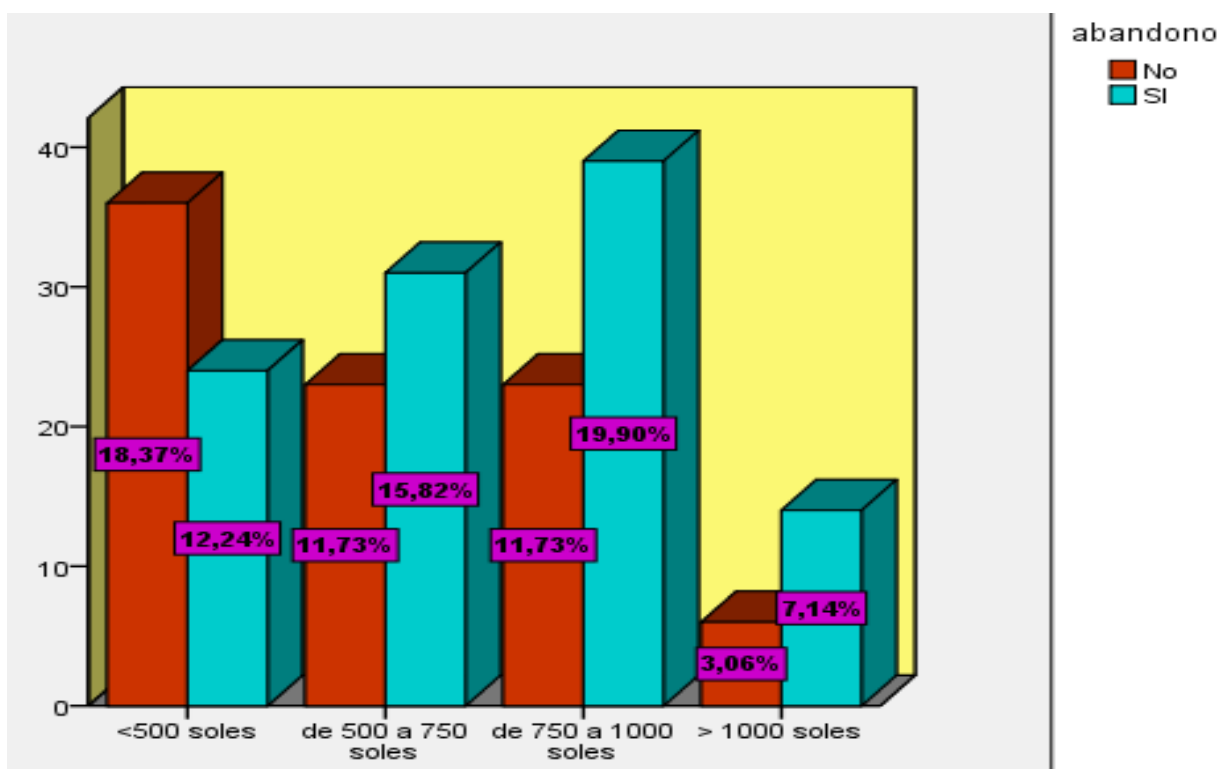


Figura 11. Ingreso familiar.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 11 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 18,4% (36) tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles, el 11,7% (23) tienen un ingreso que fluctúa entre 500 a 750 y 750 a 1000 nuevos soles, y el 7,1% (14), mayor que 1000 soles; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 19,9% (39) tienen un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, el 12,2% (24), menor de 500 nuevos soles.

Tabla N° 12: Factor Social y Económico: Ítem, Estado Civil

Estado civil	n=196					
	Abandono Prenatal				Total	
	No		SI			
	N	%	N	%	N	%
Soltera	5	2,6%	9	4,6%	14	7,1%
Conviviente	75	38,3%	91	46,4%	166	84,7%
Casada	4	2,0%	8	4,1%	12	6,1%
Otro	4	2,0%	0	0,0%	4	2,0%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.

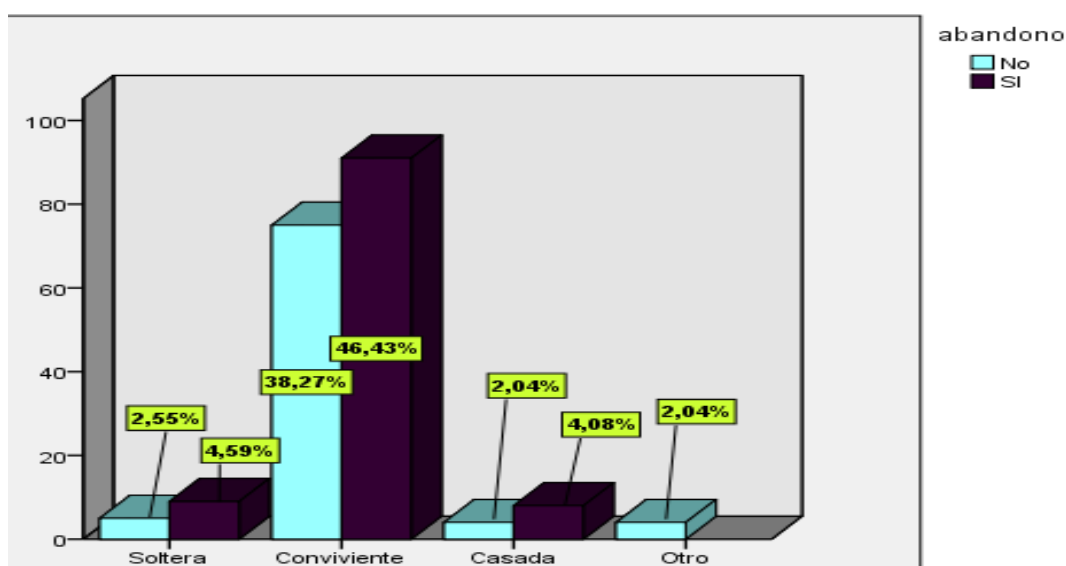


Figura 12. Estado civil.

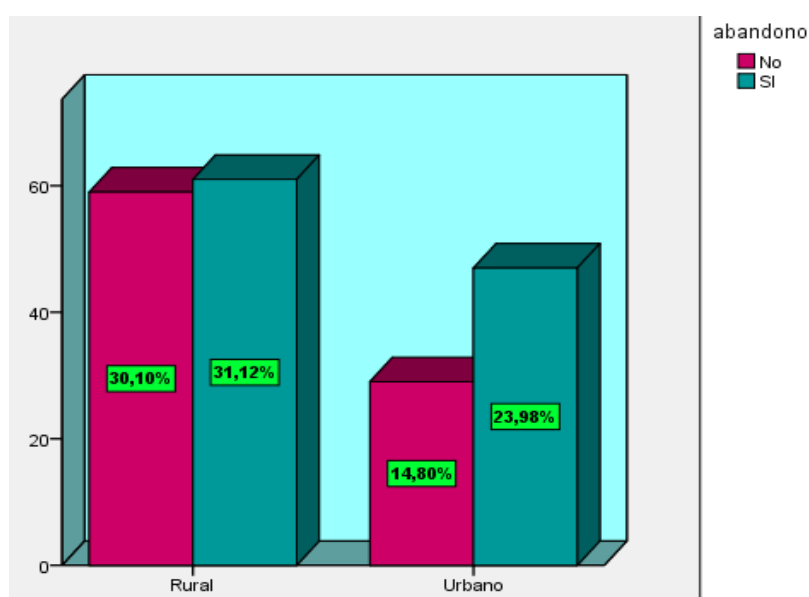
### Análisis e Interpretación

En la tabla y figura N° 12 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 38,3% (75) tienen el estado civil de conviviente, el 2,6% (5), son solteras y el 2,0% (4), son casadas; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 46,4% (91) tienen el estado civil de conviviente, el 4,6% (9), de soltera y sólo el 4,1% (8), son casadas.

**Tabla N° 13: Factor Social y Económico: Ítem, Lugar de Procedencia**

Lugar de Procedencia	n=196					
	Abandono Prenatal				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
Rural	29	14,8%	61	31,1%	90	45,9%
Urbano	59	30,1%	47	24,0%	106	54,1%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.



**Figura 13. Procedencia.**

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 13 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, el 30,1% (59) son de procedencia Urbana y el 14,8% (29) son de procedencia rural; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 31,1% (61) son de procedencia rural, y el 24,0% (47), de procedencia urbano.

## FACTORES INSTITUCIONALES Y ACCESIBILIDAD DEMOGRAFICA.

Tabla N° 14: Ítem, ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente? ¿Cómo fue el trato?

¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente? ¿Cómo fue el trato?	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	No		SI			
	N	%	N	%	N	%
Malo	1	0,5%	3	1,5%	4	2,0%
Regular	31	15,8%	45	23,0%	76	38,8%
Bueno	54	27,6%	60	30,6%	114	58,2%
Muy Bueno	2	1,0%	0	0,0%	2	1,0%
total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: Encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital Il-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.

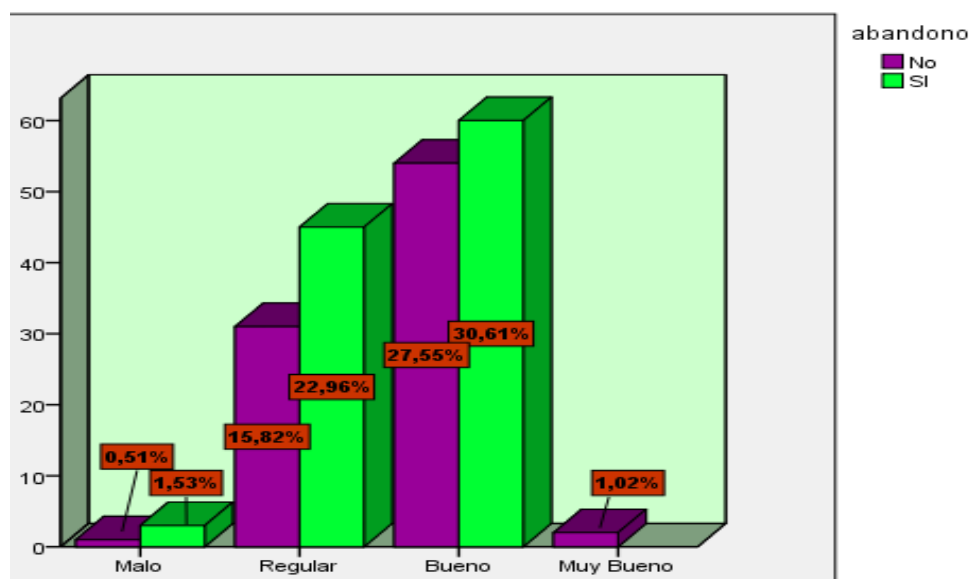


Figura 14. Trato recibido del personal de salud.

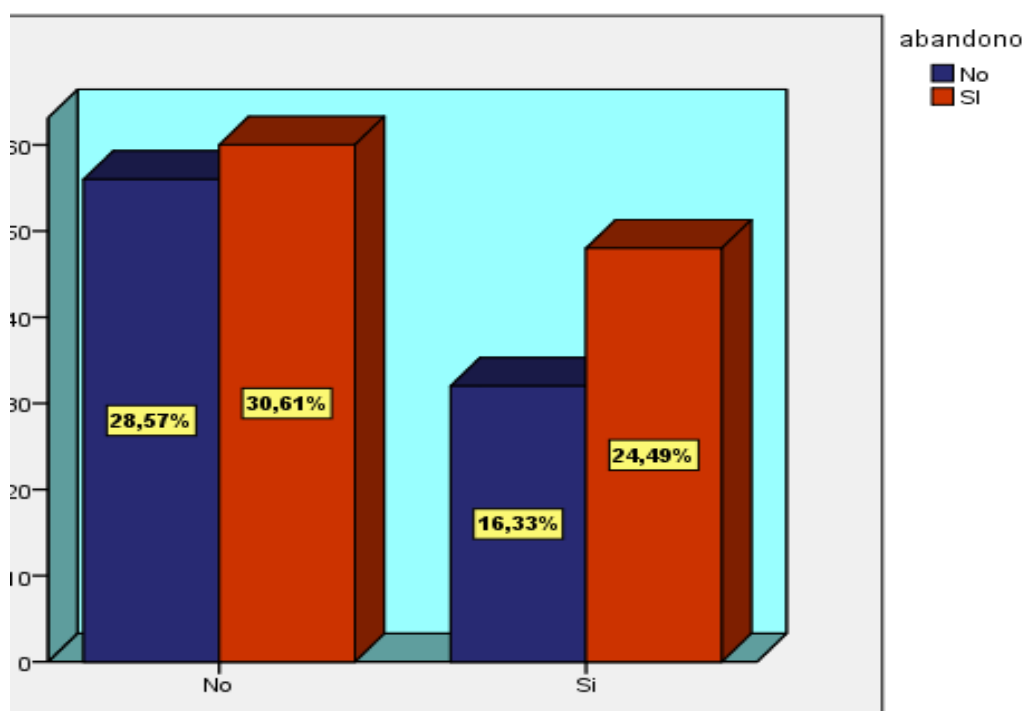
**Análisis e Interpretación:**

En la tabla y figura N° 14 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, de los cuales el 27,6% (54) refieren haber recibido un trata Bueno, el 15,8% (31), un trato Regular por parte del profesional de salud durante su atención.; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 30,6% (60) refieren que recibieron un trato Bueno, el 23,0% (45) un trato Regular, así mismo el 1,5% (3) refirieron que recibieron un trato Malo por parte del profesional de salud durante su atención.

**Tabla N° 15: Factor Institucional y accesibilidad demográfica: Ítem, ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía?**

¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía?	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
No	56	28,6%	60	30,6%	116	59,2%
Si	32	16,3%	48	24,5%	80	40,8%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfozada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017



**Figura 15. Dificultad en la atención.**

**Análisis e Interpretación:**

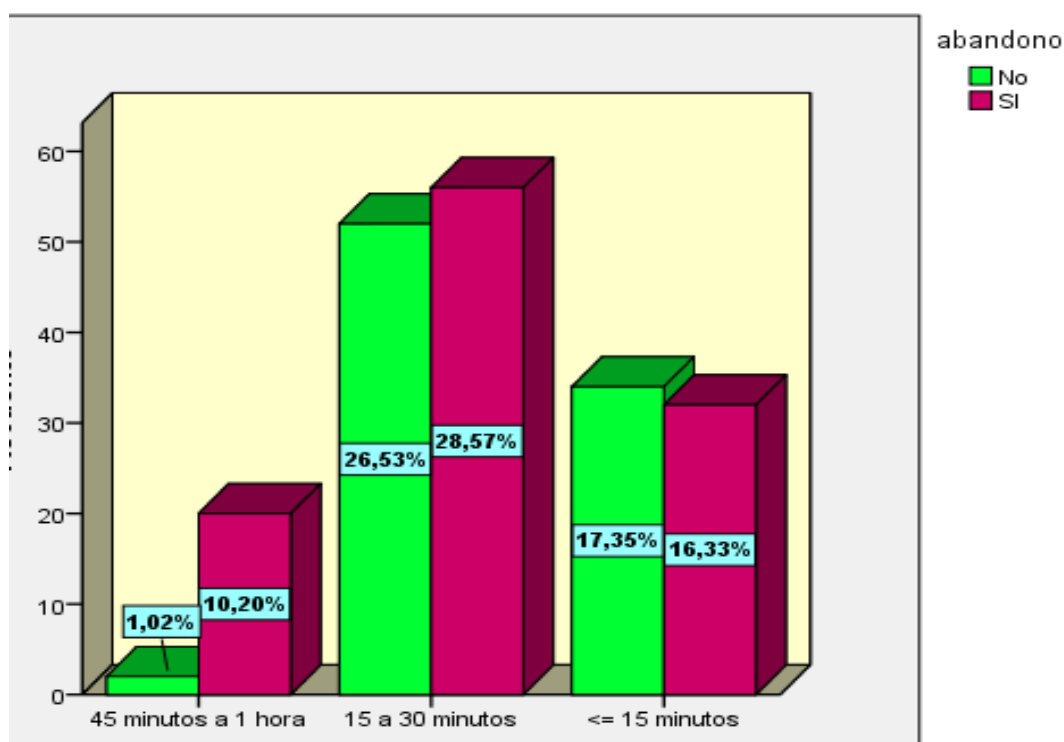
En la tabla y figura N° 15 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, de los cuales el 28,6% (56) refiere que no ha dejado de acudir al establecimiento de salud para su consulta porque no tuvo problemas con el personal de salud que lo atendía; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, refirieron el 24,5%(80) que si dejaron de acudir al establecimiento de salud por inconvenientes con el profesional de salud durante su atención.



**Tabla N° 16: Factor Institucional y accesibilidad demográfica: Ítem, ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención? ¿Cuánto?**

¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención? ¿Cuánto?	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	NO		SI			
	N	%	N	%	N	%
45 minutos a 1 hora	2	1,0%	20	10,2%	22	11,2%
15 a 30 minutos	52	26,5%	56	28,6%	108	55,1%
<= 15 minutos	34	17,3%	32	16,3%	66	33,7%
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017



**Figura 16. Tiempo en la atención.**

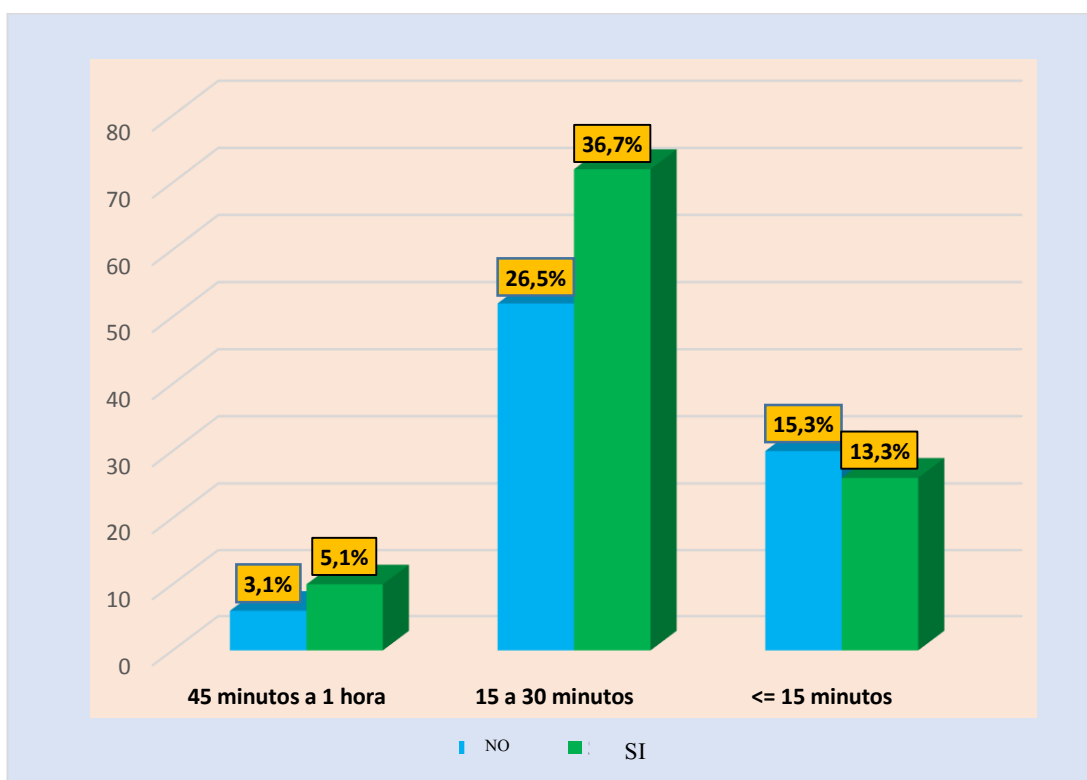
### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 16 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero a abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, de los cuales el 26,5% (52) consideraron que la atención se demoraría de 15 a 30 minutos y el 1,0% (2), de 45 minutos a 1 hora; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 28,6% (56) consideraron que el tiempo para su atención es de 15 a 30 minutos, y el 11,2% (22) de 45 minutos a 1 hora.

**Tabla N° 17: Factor Institucional y accesibilidad demográfica: Ítem, ¿Cuánto tiempo duró su atención prenatal reenforcada?**

¿Cuánto tiempo duró su atención prenatal reenforcada?	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	NO		SI			
	N	%	N	%	N	%
45 minutos a 1 hora	6	3,1%	10	5,1%	16	8,2%
15 a 30 minutos	52	26,5%	72	36,7%	124	63,2%
<= 15 minutos	30	15,3%	26	13,3%	56	28,6%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>44,9%</b>	<b>108</b>	<b>55,1</b>	<b>196</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital Il-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017



**Figura 17 tiempo de consulta**

## **Interpretación**

En la tabla y figura N° 17 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero a abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, de los cuales el 26,5% (52) consideraron que la atención fue de 15 a 30 minutos y el 3,1% (6), de 45 minutos a 1 hora; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 13,3%(26) considera que su atención duro menos de 15 minutos, el 36,7 (72) consideraron que el tiempo que duro su atención es de 15 a 30 minutos, y el 11,2% (22) de 45 minutos a 1 hora.

Tabla N° 18: Factor Institucional y accesibilidad demográfica: Ítem, ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?

¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?	n=196					
	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total	
	No		Si		N	%
	N	%	N	%		
No	52	18,4	48	24,5%	84	42,9%
Si	36	26,5	60	30,6%	112	57,1%
Total	88	44,9	108	55,1%	196	100,0%

Fuente: encuesta Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martín, Enero-abril. 2017.

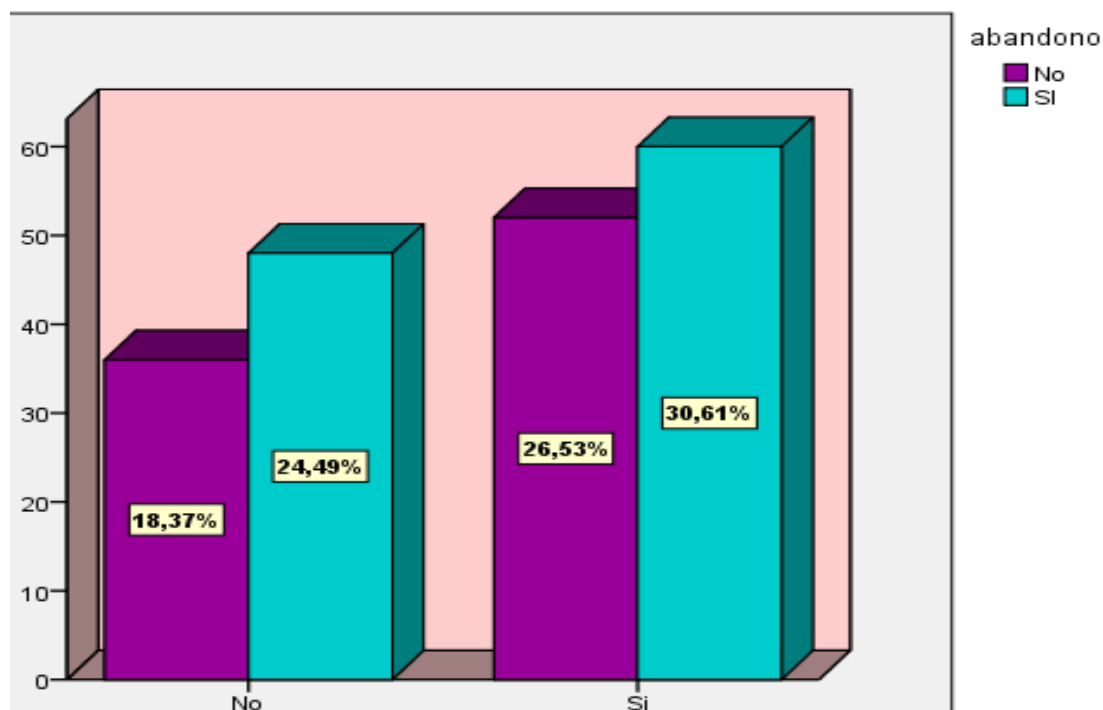


Figura 18. Domicilio lejano.

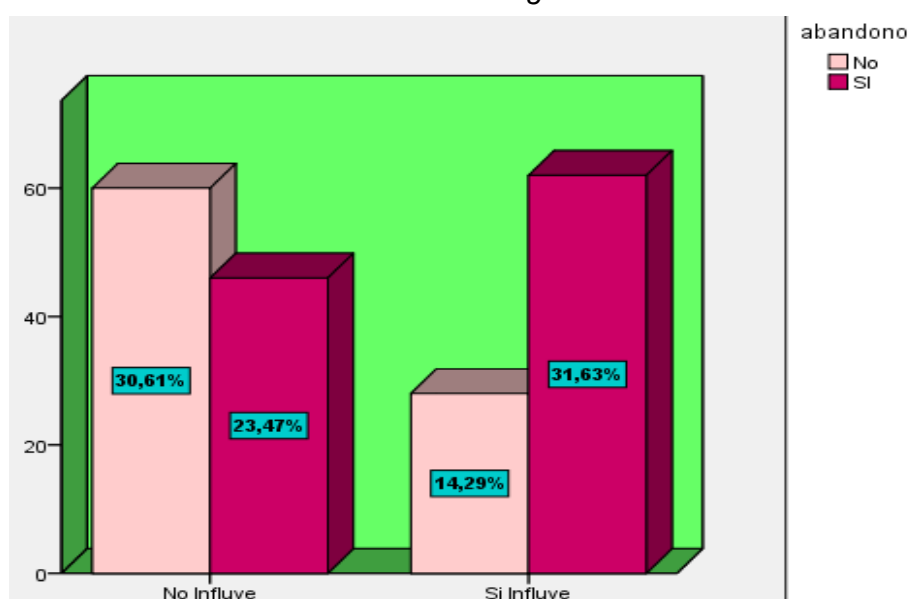
### **Análisis e Interpretación**

En la tabla y figura N° 18 se observa que del 100% (196) de las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, en los meses de enero - abril; de las cuales el 44,9% (88) No cumplen con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, de los cuales el 26,5% (52) refieren que viven lejos del establecimiento de salud donde acuden para su control prenatal y sólo el 18,4% (36) refieren que no viven lejos del establecimiento de salud; pero el 55,1% (108) que Si cumplieron con el Criterio de Abandono, el 30,6% (60) consideraron que viven lejos del establecimiento de salud donde acuden para su control prenatal.

**Tabla N°19: Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores Personales Y Familiares, según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. Enero-Abril. 2017.**

Factores Personales Y Familiares	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		GI	Pvalor
	No		SI					
	N	%	N	%	N	%		
No influye	60	30,6%	46	23,5%	106	54,1%	1	0,000
Si influye	28	14,3%	62	31,6%	90	45,9%		
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%		

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*



**Figura 19. influencia de los Factores Personales y Familiares.**

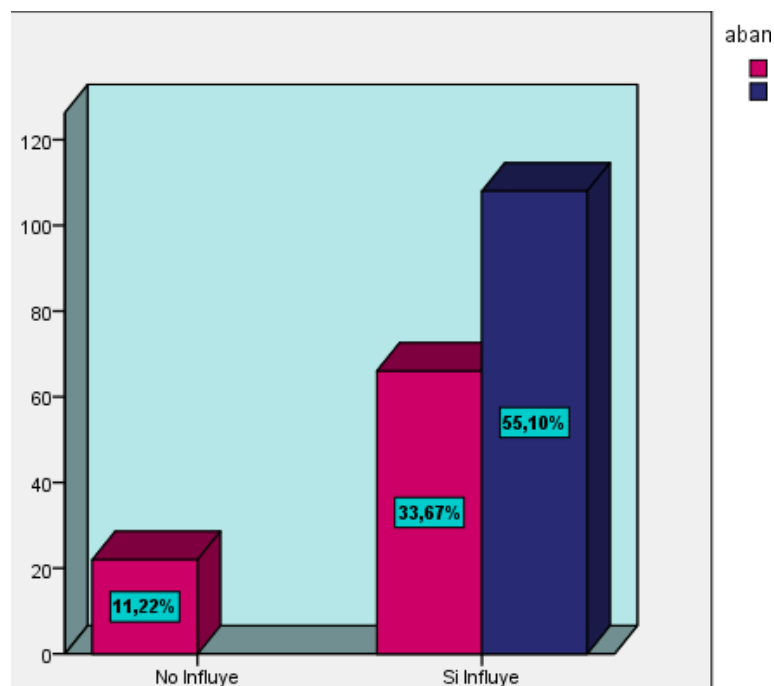
### **Análisis e Interpretación**

En la presente tabla n° 18, se observa que el 30,6% (60) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los Factores Personales Y Familiares; por el contrario el 31,6% (62) que Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los Factores Personales Y Familiares.

**Tabla N°20: Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores Sociales Y Económicos, según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. Enero-Abril. 2017.**

Factores Sociales, Económicos	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		GI	Pvalor
	No		Si		N	%		
	N	%	N	%				
No influye	22	11,2%	0	0,0%	22	11,2%	1	0,000
Si influye	66	33,7%	108	55,1%	174	88,8%		
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%		

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*



**Figura 20. Influencia de los Factores Soc. y Econ.**

### **Análisis e Interpretación**

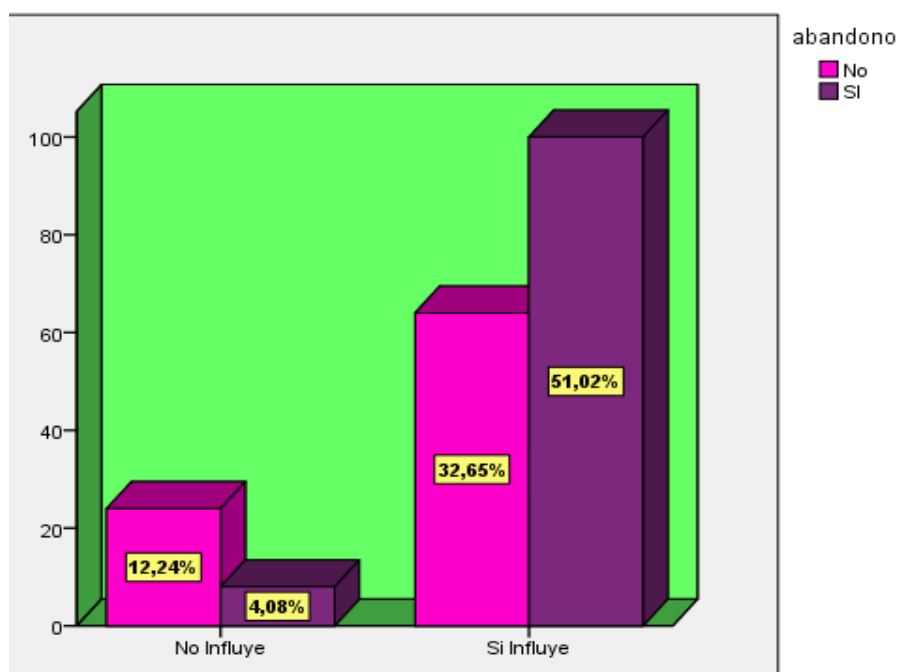
En la presente tabla n° 20, se observa que el 11,2% (22) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los Factores Sociales, Culturales Y Económicos; por el contrario, el 55,1% (108) que Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los Factores Sociales, Culturales Y Económicos.



**Tabla N°21: Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores Institucionales y accesibilidad demográfica según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. Enero-Abril. 2017.**

Factores Institucionales y accesibilidad demográfica	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		GI	Pvalor
	No		Si		N	%		
	N	%	N	%				
No influye	24	12,2 %	8	4,1 %	32	16,3 %	1	0,000
Si influye	64	32,7 %	100	51,0 %	164	83,7 %		
Total	88	44,9 %	108	55,1 %	196	100,0 %		

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*



**Figura 21. influencia de los Factores Institucionales y accesibilidad demográfica.**

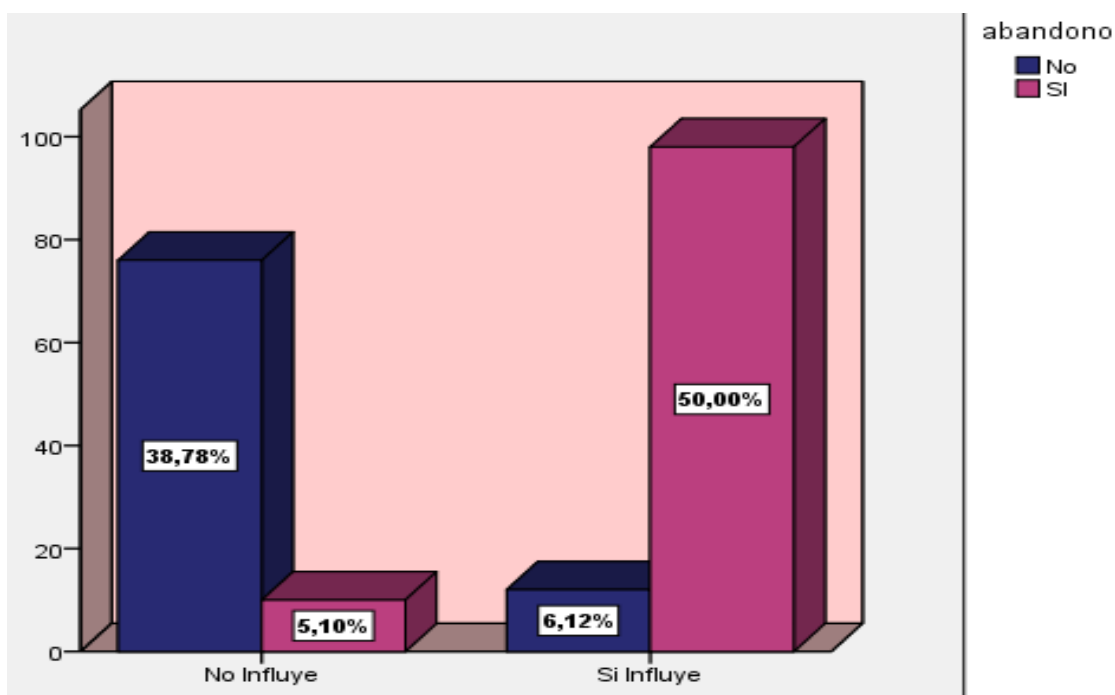
**Análisis e Interpretación**

En la presente tabla n° 21, se observa que el 12,2% (24) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los factores Institucionales; por el contrario el 51,0% (100) que Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los factores Institucionales y accesibilidad demográfica.

**Tabla N°22: Comparación del Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, y la influencia de los Factores influyentes, según las Gestantes Atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. Enero-Abril. 2017.**

Factores Influyentes		Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		GI	Pvalor
		No		Si					
		N	%	N	%	N	%		
Factores Pers.y Familiares	No influye	76	38,8%	10	5,1%	86	43,9%	1	,000
Factores Soc y Econ.		Si influye	12	6,1%	98	50,0%	110		
Factores institucionales y accesibilidad demográfica	88		44,9%	108	55,1%	196	100,0%		
Total									

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación



**Figura 22. La influencia de los Factores Influyentes.**

**Análisis e Interpretación**

En la presente tabla n° 22, se observa que el 38,8% (76) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los Factores Institucionales y accesibilidad demográfica, Factores Personales ,Familiares Sociales Y Económicos.; por el contrario el 50,0% (98) que Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los Factores Institucionales y accesibilidad demográfica, Factores Personales , Familiares Sociales, Económicos.

### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación nos permiten realizar la comparación con otros estudios utilizados en nuestros antecedentes:

En la tabla N° 02 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero – abril 2017; de los cuales se obtuvo que el 14,3%(28) tuvieron 5 CPN, el 20,9% (41) tuvieron 4 CPN, el 8,7%(17) tuvieron 3 CPN y 11,2% (22) 2 controles prenatales, en conclusión, no se cumple lo que el MINSA considera como mínimo seis atenciones prenatales durante el embarazo.

En la tabla N° 03 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero – abril 2017; en cuanto a los factores personales en estudio la edad oscila de 15 a 42 años, se identificó que de 16 a 30 años abandonaron significativamente la atención prenatal reenfocada lo cual se asemeja con el estudio de Zairy S. Malagón, identifico un rango de edad entre los 13 y 47 años, con una media de edad de 25,3 años. Según Juan M. Ponce las gestantes de 15 a 19 años y las de 20 a 34 años, tienen mayor tendencia de no cumplir con el control prenatal (77.1% y 58.4% respectivamente).

En la tabla N° 04 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 18,4% (36) no ha tenido dificultades al acudir al CPN porque si ha recibido apoyo de su pareja, pero el 36,7% (72) refieren que sí tuvieron dificultades por no haber recibido apoyo conyugal. En cuanto a la salud materna, es la pareja la directamente involucrada en el sostenimiento y desarrollo de la gestante tanto psicológicamente como social, cuando este punto se quiebra, existe la posibilidad

de no apoyo en el cuidado de la salud de la pareja (32). En el informe sobre los objetivos de desarrollo del milenio para Perú (14), indicó que la atención prenatal fue mayor en las madres con autonomía en el hogar 86% que en las madres con menor autonomía 57%; siendo estos resultados de que las madres de menor autonomía no reciben el apoyo de la pareja.

En la tabla N° 05 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; en cuanto a la paridad, el 43.3%( de las gestantes con 2 a más hijos indicaron dificultad en su cuidado siendo un factor asociado para acudir a su atención prenatal reenfocada coincidiendo con el estudio de Oscar Munares, quien indica que la multiparidad fue un factor para el abandono de su atención prenatal con un OR de 2,6. Así mismo Paola Camarena en su estudio concluyó que en el cuidado de los hijos es un factor 2,4 veces mayor para el abandono del control prenatal.

En la tabla N° 06 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 32,4% (64) dijeron que si tuvieron dificultades para acudir a su atención prenatal reenfocada porque no hubo quien cuide a sus hijos. Coincidiendo con el estudio de Oscar Munares, quien indica que la multiparidad fue un factor para el abandono de su atención prenatal con un OR de 2,6. Así mismo Paola Camarena en su estudio concluyó que en el cuidado de los hijos es un factor 2,4 veces mayor para el abandono del control prenatal. Ramiro Córdoba y colaboradores, indicaron que entre mayor era el número de hijos, el riesgo de asistir tardíamente al control prenatal aumentaba; aunque solamente fue estadísticamente significativo en los que tuvieron de 4 a 6 hijos.

En un estudio sobre la familia y su determinación en la salud realizada por la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba (40), se concluye: La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida.

En la tabla N° 07 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 53,6% (105) refirieron que su embarazo actual no fue planificado, siendo este un indicador de abandono al control prenatal; ya que las mujeres que tuvieron un embarazo no planeado tienen una probabilidad significativamente mayor que las mujeres que habían planificado su embarazo, de haber recibido una atención prenatal inadecuada (31). El embarazo no planificado trae consigo el desinterés para asistir con regularidad al control prenatal, debido a que no hay satisfacción por parte de la gestante, siendo esta condición asociada al número de gesta. Pero el 1,5% (3) refirieron que si planificaron su embarazo actual, siendo una cifra demasiado baja en cuanto a toda la muestra de estudio; de esta manera vemos que hay una inquietud hacia el programa planificación familiar porque más del 90% de las gestantes del estudio no tuvieron una planificación familiar adecuada y satisfactoria.

En la tabla N°08 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 36,7% (72) solo tiene primaria completa lo cual se asemeja con el estudio de Ramiro Córdoba y colaboradores y Juan M. Ponce, quienes indican que el nivel educativo de las gestantes que tuvieron dificultad a la asistencia de la atención prenatal tenía educación primaria completa con un 57,6% y un 80%

respectivamente. El informe sobre los objetivos de desarrollo del milenio para Perú (14), indicaron datos mayores a lo nuestro en grado de instrucción el 99% de las mujeres con estudios superiores que se encontraban embarazadas tuvieron atención prenatal, mientras que en los embarazos de las mujeres sin estudios este porcentaje sólo alcanzó el 57%.

En la tabla N° 09 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 27,6% (54) son comerciantes, el 16,8% (33) son empleados en distintas áreas de trabajo, dentro de los cuales trabajan a tiempo completo y tiempo parcial; el 5,1% (10) son ama de casa y el 5,6% (11) tienen otro tipo de trabajo, dentro de ello tenemos al agricultor. reenfocada por tener que realizar los quehaceres del hogar, lo cual se asemeja con el estudio de investigación realizado por Oscar Munares, quien concluye que el 19% de las gestantes que abandonaron el control prenatal tuvieron dificultades de asistir por quehaceres domésticos comparado con el 5,7% de los controles, las diferencias fueron significativas ( $p < 0,001$ ); existiendo 3,9 veces mayor probabilidad de abandonar el control prenatal cuando se tiene dificultades por quehaceres domésticos.

En la tabla N° 10 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 31,6% (62) trabajan a tiempo parcial manifestando que tiene dificultades para pedir permiso en el trabajo por asuntos de atención de su gestación, mientras que el 11,2% (22) trabaja eventualmente, y el 6,6% (13) trabaja a tiempo completo; solo el 10,2% (11) no trabajan. Así mismo Jeannette Chavarría (11) en su tesis de investigación titulada *“No cumplimiento a citas en atención prenatal de la embarazadas en los Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. Managua.*



*Nicaragua*” emitió que la dificultad para obtener permiso durante el trabajo , así mismo indicaron que el horario se cruzaba con el horario de trabajo y el horario de atención es uno de los motivos para el no cumplimiento del control prenatal. Del mismo modo Oscar F. Munares García (15), en su estudio *“Factores asociados al abandono al control prenatal. Instituto Nacional materno perinatal. Lima, Perú 2014”*. El análisis multivariado determinó asociación en dificultades de permisos en el trabajo en las usuarias que trabajan a tiempo completo. (ORa:2,2 IC95%1,4:3,5).

En la tabla N° 11 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 24% (47) tienen un ingreso económico familiar de 750 a 1000 soles, el 12,2% (24) tienen <500 soles, el 15,8% (31) de 500 a 750 soles, y sólo un 3,1% (6) tienen un ingreso económico familiar de >1000 soles. El ingreso económico está asociado a trabajo de la pareja conyugal, dependiendo de cuánto tiempo trabaja el esposo y esposa, así mismo el esposo y la esposa no trabaja, y también si solo la madre trabaja debido a que es soltera.

La relación entre pobreza y salud ha sido ampliamente estudiada y si aceptamos que la pobreza tiene cara de Mujer tendremos la explicación a las estadísticas que muestran como la incidencia de algunas enfermedades tiene una mayor prevalencia entre las mujeres más pobres. En general, las tasas de mortalidad materna tienen una relación proporcional con el grado de pobreza: baja cobertura en la atención prenatal, atención del parto fuera de las instituciones de salud y sin asistencia sanitaria, sobretodo en mujeres del medio rural, analfabetismo, infraestructura sanitaria insuficiente y deficiente, entre otras condiciones (34).

En la tabla N° 12 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 46,4% (91) tienen estado civil de conviviente, mientras que el 4,6%(9) son solteras, el 4,1% (8) son casadas. Del mismo modo Andrea C. Saavedra Pérez determino que el perfil más frecuente de gestantes que presentaron ausencia de atención prenatal era ser soltera o conviviente.

En la tabla N° 13 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; en cuanto a la procedencia; las gestantes que son procedentes de zonas rurales obtuvieron resultados significativos alcanzando un 76% del total de la 31,1% (61) población en estudio lo cual coincide con el estudio de investigación de Juan M. Ponce; las usuarias procedentes de las zonas rurales alcanzan un 53.1% quienes tienen mayor tendencia de no cumplir con el control prenatal, están constituyen un riesgo significativo con un resultado de  $OR=1.69$ ,  $IC95\% 1.0 < OR < 2.78$ .

En la tabla N° 15 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 30,6% (60) refiere que el abandono al control prenatal no se debió a problemas con el personal que la atendió en el hospital, pero el 24,5% (48) contradicen a las anteriores gestantes y refieren que si tuvieron problemas con el personal que las atendió; como se sabe la asistencia de las gestantes al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo se considera como una de las medidas más importantes para preservar la salud materno-fetal a nivel nacional e internacional (9). Por ello Zela Chambi Clarinez y Figueroa Chura Yoseli (12), realizaron una investigación titulada: *“Factores que influyen en la adherencia de*

*la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud la Revolución. Juliaca. Agosto a noviembre. 2015.*” Juliaca, Perú; concluyendo que el mal trato del personal que la atiende en el 14 %, fue uno de los motivos por el cual no hubo adherencia de la embarazada al control prenatal.

Se puede inferir que el trato por parte del Personal de Salud es Bueno, siendo este resultado contradictorio con las bibliografías mencionadas.

En la tabla 16 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 28,6% (56) consideraron que el tiempo que se demoró para recibir su atención prenatal fue de 45 min a 1 hora, lo cual consideraron que como motivo para abandonar la atención al control prenatal, del mismo modo el 10,2% (20) de 15 a 30 minutos; así mismo Jeannette Chavarría<sup>11</sup> en su tesis de investigación titulada *“No cumplimiento a citas en atención prenatal de la embarazadas en los Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. Managua. Nicaragua”* concluyó que los largos tiempos de espera, no prioridad para su atención, fue uno de los motivos asociados al no cumplimiento de la atención prenatal.

Según el Plan Anual de calidad y seguridad del paciente 2012. Defensoría del asegurado oficina de calidad y seguridad del paciente. 2012. Define que: “Nuestro compromiso es darle el mejor servicio” y los atributos de disposición, profesionalismo y calidez se puedan llevar a la práctica es necesario plasmarlos en rutinas y conductas observables del servicio que los hagan visibles y tangibles para los asegurados, en los diferentes servicios<sup>39</sup>. Esto hace relevancia a que una calidad de atención es base fundamental para obtener la satisfacción del usuario, en este caso la continuidad al control prenatal por parte de las gestantes.

En la tabla 18 el 51,9% (108) que representa a las gestantes que abandonaron la atención prenatal reenfocada durante el periodo de enero a abril del 2017; el 30,6% (60) dijeron que Viven lejos del E.E.S.S. donde acude al CPN, pero el 24,5% (48) dijeron que viven cerca del E.E. S.S. La accesibilidad demográfica es una de las realidades que acongoja al Perú, más aún la accesibilidad a los servicios de salud; por ello Karin G. Noel Vargas (13), en su investigación: *“Factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores, distrito de San Martín de Porres marzo a mayo 2016”*, concluye que las usuarias que viven lejos del establecimiento de están relacionados al abandono del control prenatal.

### 3.3. Contrastación de Hipótesis.

#### Factores personales y familiares.

Factores Personales Y Familiares	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		Chi2	GI	Pvalor
	No		Si		N	%			
	N	%	N	%					
No influye	60	30,6%	46	23,5%	106	54,1%	12,786 <sup>a</sup>	1	0,000
Si influye	28	14,3%	62	31,6%	90	45,9%			
Total	88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%			

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

En la presente tabla, se observa que el 30,6% (60) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los Factores Personales Y Familiares; por el contrario, el 31,6% (62) que, Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los Factores Personales Y Familiares. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba Chi<sup>2</sup>, con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El Chi<sup>2</sup> calculado fue 12,786 (p=0,000; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% los Factores Personales Y Familiares si influyen en el Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada. En conclusión, Los Factores Personales Y Familiares influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes”

### Factores Sociales, Económicos.

Factores Sociales, Económicos	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		Chi2	G l	Pvalor
	No		SI		N	%			
	N	%	N	%					
No influye	2	11,2	0	0,0%	22	11,2%	30,414 <sup>a</sup>	1	0,000
	2	%							
Si influye	6	33,7	10	55,1	17	88,8%			
	6	%	8	%	4				
Total	8	44,9	10	55,1	19	100,0			
	8	%	8	%	6	%			

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.

En la presente tabla, se observa que el 11,2% (22) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los Factores Sociales, Culturales Y Económicos; por el contrario, el 55,1% (108)) que, Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los Factores Sociales, Culturales Y Económicos. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba Chi<sup>2</sup>, con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El Chi<sup>2</sup> calculado fue 30,414 (p=0,000; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% Factores Sociales, Culturales Y Económicos si influyen en el Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada. En conclusión, Los Factores Sociales Y Económicos influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes”

### Factores Institucionales y accesibilidad demográfica.

Factores Institucionales y accesibilidad demográfica.	Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		Chi2	G l	Pvalor
	No		Si						
	N	%	N	%	N	%			
No influye	2	12,2	8	4,1%	32	16,3%	14,007 <sup>a</sup>	1	0,000
	4	%							
Si influye	6	32,7	10	51,0	16	83,7%			
	4	%	0	%	4				
Total	8	44,9	10	55,1	19	100,0			
	8	%	8	%	6	%			

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

En la presente tabla, se observa que el 12,2% (24) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los factores Institucionales Y Accesibilidad Demográfica; por el contrario, el 51,0% (100) que, Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los factores Institucionales Y Accesibilidad Demográfica. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba Chi<sup>2</sup>, con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El Chi<sup>2</sup> calculado fue 14,007 (p=0,000; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% los Factores Institucionales si influyen en el Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada. En conclusión, Los Factores Institucionales y accesibilidad demográfica influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes”

Factores Influyentes		Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada				Total		GI	Pvalor
		No		SI					
		N	%	N	%	N	%		
Factores Pers.y Familiares	No influye	76	38,8%	10	5,1%	86	43,9%	1	,000
Factores Soc y Econ.		Si influye	12	6,1%	98	50,0%	110		
Factores institucionales y accesibilidad demográfica									
Total		88	44,9%	108	55,1%	196	100,0%		

En la presente tabla, se observa que el 38,8% (76) que no cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, no tuvieron una influencia por los Factores Institucionales Y Accesibilidad Demográfica, Factores Personales ,Familiares Sociales Y Económicos.; por el contrario el 50,0% (98) que Si cumplieron con el criterio de Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada, tuvieron una influencia por los Factores Institucionales Y Accesibilidad Demográfica, Factores Personales Y Familiares Sociales, Económicos. Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba Chi<sup>2</sup>, con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El Chi<sup>2</sup> calculado fue 117,006 (p=0,000; <0.05); por lo que con una probabilidad de 0,0% Factores Institucionales, Factores Personales, Familiares Sociales, Culturales Y Económicos. si influyen en el Abandono de la Atención Prenatal Reenfocada. En conclusión, se rechaza hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi): “Los Factores Factores Institucionales, Factores Personales Y Familiares Sociales, Culturales Y Económicos si Influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de las gestantes”



## CONCLUSIONES

1. Los Factores Institucionales Y Accesibilidad Demográfica, Factores Personales Y Familiares Sociales y Económicos si Influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache.
2. En cuanto a identificar los factores personales y familiares que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada, se concluye que fueron factores: el grado de instrucción (nivel educativo primaria completa e incompleta) 36,7%, la paridad (tener más 3 hijos) 22,4%, poco apoyo de la familia 32,4%, el embarazo no planificado 53,6% los cuales han influido de manera significativa al abandono de la atención prenatal reenfocada.
3. En cuanto a identificar los factores socioeconómicos que influyeron en el abandono de la atención prenatal reenfocada se concluye que el estado civil (conviviente)46,4%, ocupación (comerciante)27,6%, procedencia (área rural)31,1%, ingreso económico (bajo entre 750 a 1000 soles mensual) 24% influyeron de manera significativa para que las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache abandonaran la atención prenatal reenfocada.
4. En cuanto a identificar los factores institucionales y accesibilidad demográfica que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada se concluye que el tiempo de espera para su atención prenatal (tiempo de espera largo) 28,6%, domicilio lejano 30,6% son factores. influyeron de manera significativa en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache.

## SUGERENCIAS

### **Obstetras del Hospital II-1 Tocache**

- Organizar y sectorizar la atención de los pacientes según requerimiento (atención prenatal reenfocada y planificación familiar).
- Emplear el proceso de sectorización para captar a las gestantes oportunamente.
- Trabajar conjuntamente con los agentes comunitarios para el seguimiento, haciendo uso de un radar de gestantes logrando una adecuada atención prenatal reenfocada.
- Se recomienda al profesional Obstetra enfatizar en la Promoción de la salud de la gestante durante sus respectivas atenciones prenatales, dando a conocer en que consiste la atención prenatal reenfocada, los beneficios del mismo y los riesgos al que se exponen al no cumplir con dicha atención.
- Implementar actividades que permitan y favorezcan la participación de la familia en la atención prenatal reenfocada y fortalecer la unión familiar, enfatizando el plan de parto.
- Emplear con continuidad las visitas domiciliarias a las gestantes que están en riesgo del abandono de la atención prenatal reenfocada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguado L, Giron L, Osorio A, Tovar L, Ahumada J. DETERMINANTES DEL USO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD MATERNA EN EL LITORAL PACIFICO COLOMBIANO. LATINOAM CIENC SOC. 2007 MAY; 1(1-36).
2. MINISTERIO DE SALUD. PLAN ESTRATEGICO NACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 2009 - 2015. DIRECCION GENERAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS, ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 2009.
3. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS E INFORMATICA. PERÚ ENCUESTA DEMOGRAFICA Y SALUD FAMILIAR 2012 NACIOAL Y DEPARTAMENTAL. , LIMA; 2012.
4. SALUD MD. DOCUMENTO TECNICO: DEFINICIONES OPERACIONALES Y C RITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE LOS PROGRAMAS ESTRATEGICOS. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA. 2011.
5. ARISPE C, SALGADO M, TANG G. FRECUENCIA DE CONTROL PRENATAL INADECUADO Y FACTORES ASOCIADOS A SU OCURRENCIA. REV MED HERED. 2011; 22: p. 169-175.
6. ARISPE C, SALGADO M, TANG G. FRECUENCIA DE CONTROL PRENATAL INADECUADO Y DE FACTORES ASOCIADOS A SU OCURRENCIA. REV MED HERED. 2011 Apr; 22: p. 170.
7. FANEITE P, RIVERA C, RODRIGUEZ F, AMATO R, MORENO S, CANGEMI L. IDENTIFICAR LOS MOTIVOS PARA LA INASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL. REV. OBSTET GINECOL. 2011; 69(3): p. 147-151.
8. GIRADO LLAMAS S, RONCALLIO KELSEY B, POLO TOBARDA N, RIVERA PASTRANA J, UPURELA GAMONA L, TOVAR MARTELO M. EVALUACION DEL CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONTORL PRENATAL EN PUERPERAS CLINUCA MATERNIDAD RAFEL CALVO CARTAGENA DE INDIA 2010-2011. REV CIENC BIAMED. 2011 Jun; 2.
9. CORDOVA R, ESCOBAR L, GUZMAN L. FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL PPRIMER TRIMESTRE DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA. REV. FACUL. DE SAL. 2012; 4(1): p. 39 -49.
10. ESPINOZA A, TRINDADE C, HOFFMANN R, FERNANDEZ E, CARRERA M, HENNGER G. FACTORES ASSOCITED WHIT PRENATAL CARE AND SEEKING ASSISTANCE IN PUBLIC HOSPITAL IN VEITARREA. WOMEN & HEAT. 2010 MARZ; 50: p. 229-240.
11. J. C. NO CUMPLIMIENTO A CITAS EN ATENCIÓN PRENATL DER LAS EMBARAZADAS. CENTROS DE SALUD FRANCISCO BUITRAGO Y TICUANTEPE. MANAGUA-NICARAGUA 2005-2006. 2007; 1: p. 5-10.
12. CHAMBI CLARINEZ Z, FIGUEROA CHURA R. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE LA EMBARAZADA AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION. AGOSTO A NOVIEMB RE 2015. 2016; 1(1).

13. KARIN G, VARGAS N. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES, DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES MARZO A MAYO 2016. 2016; 1(1).
14. PA. S. FACTORES ASOCIADOS A PATOLOGIAS MATERNAS Y PERINATALES EN AUCENCIA DE ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. ENERO - JUNIO 2014. TESIS. IQUITOS: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, LORETO; 2015.
15. GO. M. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL -2011. TESIS PARA POST GRADO. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS: FACULTAD DE MEDICINA. UNIDAD DE POSGRADO, LIMA; 2012.
16. RP. C. ASOCIACION ENTRE LOS FACTORES DE ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA - ES SALUD. TESIS DE POST GRADO. LIMA-PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA; 2011.
17. SALUD MD. MATERNIDAD SALUDABLE. 2011; 1(1).
18. SALUD OMDL. INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO. CADA MADRE Y NIÑO CONTARAN. ANUAL. GINEBRA-SUIZA: OMS; 2005.
19. PERÚ MDS. VANZANDO HACIA UNA MATERNIDAD SEGURA EN EL PERÚ: DERECHO DE TODAS LAS MUJERES. 2015; 1(1).
20. PERÚ MDS. AVANZANDO HACIA UNA MATERNIDAD SEGURA EN EL PERÚ: DERECHO DE TODAS LAS MUJERES. 2015; 1(1).
21. INFORMATICA INDEE. PERÚ ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2012 NACIONAL Y DEPARTAMENTAL. INFORME FINAL. LIMA-PERÚ:, LIMA; 2012.
22. PUBLICA MDSYAS. MATERNIDAD SALUDABLE. 2011; 1(1).
23. REPRODUCTIVA DDS. ENSAYO CLINICO ALEATORIO DE CONTROL PRENATAL DE LA OMS. MANUAL PARA LA PUESTA EN PRACTICA DEL NUEVO MODELO DE CONTROL PRENATAL. 2011.
24. SALUD MD. ÓP.CIT. 2015..
25. SALUD MD. ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. NORMA TECNICA DE SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MATERNA. 2013; 1(1).
26. SALUD MD. ÓP. CIT. 2015..
27. SALUD MD. GUIAS NACIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. MINS. 2015; 1(1).
28. SALUD MD. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. NORMA TECNICA DE SALUD: ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD MATERNA. 2013; 1(1).
29. TAMEZ G, VALLE A, EIBENSCHUTZ H, MENDEZ R. ADAPTACION DEL MODELO DE ANDERSEN AL CONTEXTO MEXICANO: ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL. SALUD PUBLICA MEX. 2006; 49(4): p. 418 - 429.

30. TICONA M, HUANUCO D. FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL PERÚ. REV. PER GINECOL OBSTET PERÚ. 2003; 49(4): p. 227-236.
31. TICONA M, HUANUCO D. FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL PERÚ. REV. PER GINECOL OBSTET PERÚ. 2003;; p. 26.
32. SOCIAL MDSYA. MATERNIDAD SALUDABLE. 2011; 1(1).
33. FANEITE P, RIVERA C, GONZALES M, LINARES M, FANEITE J. ¿PORQUÉ NO SE CONTROLA LA EMBARAZADA? REV. GINECOL. OBSTET. VENEZ. 1992; 62(2).
34. VON W, PLANZ M, RAMÓN J. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MONTEVIDEO, URUGUAY. REV. MÉD URUGUAY. 1992;(8): p. 61-69.
35. HP. B. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2007. TESIS DE POST GRADO. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA, PERÚ; 2008.
36. GO M. LOC.CIT. 2011..
37. J. C. NO CUMPLIMIENTO A CITASEN ATENCIÓN PRENATAL DE LAS EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BUITRAGO Y TEHUANTEPEC, PERIODO OCTUBRE 2005- JUNIO 2006. TESIS DE MAESTRIA. MANAGUA, NICARAGUA;; 2006.
38. HP. V. OP.CIT. 2007..
39. REYES S, VALDERRAMA O, ORTEGA K, CHACÓN M. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO PARAISO - DISTRITO DE PATIVILCA. REV. APORTE SANTIAGUINO. 2012; 3(2): p. 214-221.
40. SALUD MD. PLAN ANUAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. DEFENSORIA DEL ASEGURADO OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. 2012.

**A**

**N**

**E**

**X**

**O**

**S**

# ANEXO N°1



AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE  
GRAU"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO  
VALDIZAN" FACULTAD DE OBSTETRICIA



## CONSENTIMIENTO

**MENDOZA LIVIA, AIMMEE L.  
RONDON PRESENTACION,  
ORIANA P.  
TESISTAS  
UNHEVAL**

**Mg. RAMOS GARCIA, JESSYE  
MIRTHA  
ASERORA  
UNHEVAL**

Estimada señora

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación titulado "**factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache- San Martín. Enero-abril 2017**", a fin de averiguar los motivos por los cuales algunas gestantes no acudieron o no terminaron sus controles prenatales.

Propósito del estudio. El propósito del estudio de investigación es analizar los factores asociados al abandono de la atención prenatal reenfocada, puede ser una herramienta poderosa para la prevención de morbilidad materno fetal, por lo que el estudio de las razones por las cuales las madres no acuden es el objetivo principal del estudio.

¿En qué consistirá su participación? Una vez aceptada su participación, el investigador le preguntará a usted si ha tenido o no controles prenatales, para luego proceder a revisar su historia clínica, donde buscare algunos datos de la investigación, luego procederá a preguntarle a usted por las razones por las cuales asistió o no a la atención prenatal reenfocada.

Confidencialidad de la información. Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador.

Consentimiento / Participación voluntaria. Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Declaración de la Paciente. He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no renuncio a mi derecho como paciente o ciudadano. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Tocache.....de.....2017

\_\_\_\_\_  
Firma participante



## **INSTRUMENTO: GUIA DE ENTREVISTA**

**TÍTULO:** Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada en gestantes atendidas en el Hospital II- 1 Tocache – San Martin. enero – abril.2017”.

**OBJETIVO PRINCIPAL:** Conocer los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache – San Martin. Enero-Abril.2017.

**INSTRUCCIONES:** La presente entrevista estructurada contiene diversas preguntas para conocer porque tuvo usted que abandonar su atención prenatal reenforcada durante su embarazo. Se le suplica total sinceridad en sus respuestas, ya que evitará tener el mínimo de error y nos ayudara a establecer estrategias de mejora en la atención prenatal reenforcada

---

### **I. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA**

1. Establecimiento donde se atendió el CPN  
\_\_\_\_\_
2. Abandono de la atención prenatal reenforcada. Si [ ] No [ ]
3. Número de controles prenatales \_\_\_\_\_  
N°CPN I trimestre \_\_\_\_\_  
N°CPN II trimestre \_\_\_\_\_  
N°CPN III trimestre \_\_\_\_\_

### **II. FACTORES PERSONALES Y FAMILARES.**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. ¿Ha tenido dificultades en acudir a la atención prenatal reenforcada, porque no ha recibido apoyo de su pareja?  
a). SI                      b). NO
3. ¿Cuántos hijos tiene actualmente? G ---P -- -- -- --  
\_\_\_\_\_
4. ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?  
a). SI                      b). NO
5. ¿Este embarazo fue planificado?  
a). SI                      b). NO
6. Estado civil  
a) Soltera  
b) conviviente  
c) casada  
d) otros



### **III. FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS**

1. ¿Cuál es su ocupación?
  - a). Comerciante
  - b).Empleado
  - c).Ama de Casa
  - d).otros
2. ¿Cuánto tiempo trabaja?
  - a).tiempo completo
  - b).tiempo parcial.
  - C). eventualmente
  - d) no trabaja
3. ¿Cuánto es su ingreso familiar?
  - a). <500
  - b).500 a 750
  - c).750 a 1000
  - d).Más de 1000
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a). universitario
  - b). Superior no universitaria
  - c). Secundaria
  - d). primaria
  - e). Analfabeta.
5. Procedencia.
  - a) Rural
  - b)Urbana

### **IV. FACTOR INSTITUCIONAL**

1. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente? ¿cómo fue el trato?
  - a). Muy bueno
  - b). Bueno
  - c). Regular
  - d). malo
2. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía?
  - a). SI
  - b). NO
3. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención? ¿Cuánto?
  - a). <15 min
  - b).15 a 30 min
  - c). 45 min a 1 hora
4. ¿Cuánto tiempo duro su atención prenatal reenfocada?
  - a). <15 min
  - b).15 a 30 min
  - c). 45 min a 1 hora
5. ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?
  - a). SI
  - b). No

### ANEXO Nº 3

#### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE – SAN MARTIN. ENERO ABRIL. 2017”

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION DEL INDICADOR	ESCALA	TECNICAS DE RECOLECCION
<p><b>1. VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Factores influyen</b> que</p>	<p>Elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.</p> <p>Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir enfermedad, daño o lesión.</p>	<p>Factores Institucionales y accesibilidad demográfica.</p> <p>Factores Personales y familiares:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación profesional – paciente .</li> <li>• Problemas con el personal de salud.</li> <li>• Tiempo de espera .</li> <li>• Duración de la atención.</li> <li>• procedencia.</li> <li>• edad</li> <li>• grado de instrucción</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy buena</li> <li>2. Buena</li> <li>3. Regular</li> <li>4. Mala</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt;15 min</li> <li>2. 15 – 30 min</li> <li>3. 45 min a 1 hora</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt;15 min</li> <li>2. 15 – 30 min</li> <li>3. 45 min a 1 hora</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Urbana</li> <li>2.Rural</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15 años</li> <li>2. 16 a 20 años</li> <li>3. 21 a 25 años</li> <li>4. 26 a 30 años</li> <li>5. 31 a 35 años</li> <li>6. &gt;35 años.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. universitario</li> <li>2.superior no universitaria</li> <li>3.secundaria</li> <li>4. primaria</li> <li>5.Analfabeta(o)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cuantitativa nominal.</li> <li>❖ Cuantitativa nominal.</li> <li>❖ Cuantitativa continua</li> <li>❖ Cuantitativa continua</li> <li>❖ Cuantitativa nominal.</li> <li>❖ Cuantitativa continua</li> <li>❖ Cuantitativa ordinal.</li> </ul>	<p><b>RESPUESTA REFERIDA (ENTREVISTA) EN FICHA O FORMULARIO.</b></p> <p><b>SIP 2000 VERSION 3.0</b></p>

		Factores sociales y económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Paridad</li> <li>• Embarazo planificado</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Tiempo que trabaja</li> <li>• Ingreso familiar.</li> <li>• Estado civil</li> </ul>	1. SI 2. NO  1.Primípara 2.secundípara 3.Multípara-Gran múltipara.  1. SI 2. NO  1. Comerciante 2.Empleado 3.Ama de Casa 4. otros  1. eventualmente 2.tiempo parcial 3.tiempo completo 4. no trabaja  1.<500 2.500 a 750 3.750 a 1000 4.Más de 1000  1. Casada 2. Soltera 3. Conviviente 4. otros	❖ Cuantitativa continua  ❖ Cuantitativa nominal  ❖ Cuantitativa nominal  ❖ Cuantitativa nominal  ❖ Cuantitativa continua  ❖ Cuantitativa nominal  ❖ Cuantitativa nominal	<b>CARNET MATERNO PERINATAL</b>
<b>2. VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Abandono De la atención prenatal reenforcada</b>	Corresponde a toda gestante que ha acudido entre 1 a 5 controles prenatales durante su gestación, en los períodos establecidos, considerándose no abandono cuando los controles prenatales fueron 6 o más.	N° de controles prenatales asistidos.  Partos institucionales	Cantidad de controles a las que asiste una gestante. <b>Gestante controlada 6 o más controles</b> <b>Gestante no controlada</b> Menos de 6 controles  Son aquellos partos atendidos en los establecimientos de salud con personal capacitado.	1. 1 CPN 2. 2 CPN 3. 3 CPN 4. 4 CPN 5. 5 CPN  pacientes con recién nacidos vivo		<b>LIBRO DE PARTOS HOSPITAL DEL TOCACHE II-1</b>

--	--	--	--	--	--	--



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe (Mg.) Dra Mary L. Mague Ponce....., mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II- 1 TOCACHE – SAN MARTIN. ENERO – ABRIL.2017”** elaborado por las alumnas de pregrado de la facultad de obstetricia en el desarrollo social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicadas en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



---

Mg. Dra. Mary L. Mague Ponce

DNI. 22 487475.....

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe (Mg.) Essy Paola Perez Santillan, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II- 1 TOCACHE – SAN MARTIN. ENERO – ABRIL.2017”** elaborado por las alumnas de pregrado de la facultad de obstetricia en el desarrollo social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicadas en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
Essy Paola Perez Santillan  
OBSTETRA  
COP 24885

Mg. Essy Paola Perez Santillan

DNI. 41845044

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe (Mg.).....*Jessy Dávila Salazar*....., mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II- 1 TOCACHE – SAN MARTIN. ENERO – ABRIL.2017”** elaborado por las alumnas de pregrado de la facultad de obstetricia en el desarrollo social reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicadas en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg.....*Jessy Dávila Salazar*.....

DNI.....*22509556*.....



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Tocache 15 de Diciembre 2016

OFICIO N° 001-2016-HII-1T

Señor:

RONALD LLERENA LOZANO

Director del Hospital II-1 Tocache

Presente:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL II - 1 TOCACHE

Hora: 8:30 N° .....

Fecha: 16-12-2016

Recibido: .....

ASUNTO: DAR FACILIDADES.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitarle a su digna persona, a quien corresponda dar las facilidades a los Alumnos en Obstetricia MENDOZA LIVIA Aimme Lilibian Y RONDON PRESENTACION Oriana Pilar, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" de Huánuco para la ejecución del trabajo de investigación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE- SAN MARTIN – ENERO ABRIL. 2017" y poder acceder al libro de partos.

Sin otro particular me suscribo de usted, es propicia la oportunidad para expresarle muestras de consideración y aprecio.

Atentamente

Archivo

Mlal/Rpop

  
Essy Paola Pérez Santillan  
OBSTETRA  
COP 24885



**RESOLUCIÓN N° 046-2017-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 20 de marzo de 2017.

**VISTO:**

El FÚT N° 0338261, de fecha 09.FEB.2017, presentada por las estudiantes MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar; quienes solicitan aprobación de exclusividad de tema y nombramiento del asesor;

**CONSIDERANDO:**

Que, las estudiantes de la Facultad de Obstetricia MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE - SAN MARTÍN - 2016";

Que, con Informe N° 003-DOC-EXC-ASESOR-DIFO-2017, de fecha de recepción 17.MAR.2017, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, indica que la comisión del instituto de investigación ha revisado el tema en la base de datos y opina aceptar la exclusividad de tema y asesoría respectiva;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, la Mg. Jessye Mirtha Ramos García ha presentado la constancia de aceptación para el asesoramiento del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE - SAN MARTÍN - 2016", de las estudiantes MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1º **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE - SAN MARTÍN - 2016**", de las estudiantes **MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2º **NOMBRAR** a la **Mg. Jessye Mirtha Ramos García, Asesora** de las estudiantes **MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar** para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

**Distribución:** DUIFO, Asesora, Interesadas y Archivo.



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUANUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Cayhuayna, 27 de Junio del 2017

**CARTA N° 005-AT-JMRG-FOBST-2017**  
**Dra. Mary L. Maque Ponce**  
**DECANA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para informarle lo siguiente:

Que, habiéndose llevado a cabo la asesoría de tesis titulado "**Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache - San Martin – Enero – Abril. 2017**" a cargo de las alumnas: Mendoza Livia, Aimmee Liliana y Rondón Presentación, Oriana Pilar, en las cuales se llevaron a cabo las revisiones individualizadas, con la presencia y participación de cada uno de ellos, asimismo informo que se solicitó el cambio de fecha en la tesis titulada "**Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache - San Martin – Marzo - Abril. 2016**" cambiándose el título a "**Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenforcada de gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache - San Martin – Enero – Abril. 2017**"; cual fue aprobado con resolución N° 149-2017-UNHEVAL/FOBST-D. Habiendo culminado con la primera parte de la asesoría, informo que el borrador de tesis, se encuentra en condiciones para la revisión por parte del jurado dictaminador.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

.....  
**MG. JESYE M. RAMOS GARCÍA**  
**ASESORA**







*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**RESOLUCIÓN N° 149-2017-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 18 de mayo de 2017.

**VISTO:**

El Informe N° 01-2017-UNHEVAL-FOBST-JIPJ, de fecha 15.MAY.2017, presentada por la Dra. Justina Isabel Prado Juscamaíta y el Informe N° 01-2017-UNHEVAL-FOBST-MLMP, de fecha 15.MAY.2017, presentada por la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis de las estudiantes de la Facultad de Obstetricia MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACION, Oriana Pilar;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N° 046-2017-UNHEVAL/FOBST-D., de fecha 20.MAR.2017, se aprobó como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE - SAN MARTÍN - 2016", de las estudiantes MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar y se nombró a la Mg. Jessye Mirtha Ramos García, Asesora de las estudiantes mencionadas;

Que, con Carta N° 003-APT-JMRG-FOBST-2017, de fecha 07.ABR.2017, la Mg. Jessye Mirtha Ramos García, asesora de las estudiantes MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACION, Oriana Pilar, informa que realizó un cambio en la fecha del título del proyecto de tesis; siendo el título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 TOCACHE – SAN MARTIN. MARZO – JUNIO. 2016";

Que las estudiantes de la Facultad de Obstetricia MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACION, Oriana Pilar, presentaron dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 TOCACHE – SAN MARTIN. MARZO – JUNIO. 2016", para su aprobación;

Que, con Informe N° 01-2017-UNHEVAL-FOBST-JIPJ, de fecha 15.MAY.2017, la Dra. Justina Isabel Prado Juscamaíta y con Informe N° 01-2017-UNHEVAL-FOBST-MLMP, de fecha 15.MAY.2017, la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 TOCACHE – SAN MARTIN. MARZO – JUNIO. 2016", de las estudiantes MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACION, Oriana Pilar, de la Facultad de Obstetricia, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, con FÚT N° 0357961, de fecha 16.MAY.2017, las estudiantes MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACION, Oriana Pilar; solicitan cambio de fecha de título del proyecto de tesis;

Que, con Carta N° 004-APT-JMRG-FOBST-2017, de fecha 16.MAY.2017, la Mg. Jessye Mirtha Ramos García, asesora de las estudiantes en mención, solicita cambio de fecha de título del proyecto de tesis debiendo ser: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 TOCACHE – SAN MARTÍN. ENERO – ABRIL. 2017";

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

**1° APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 TOCACHE – SAN MARTÍN. ENERO – ABRIL. 2017", a partir del 16.MAY.2017, de las alumnas **MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACION, Oriana Pilar**, de la Facultad de Obstetricia, asesorada por la Mg. Jessye Mirtha Ramos García.

**2° DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

*Mary L. Maque*  
 Dra. Mary L. Maque Ponce  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

DUIFG, asesora, interesadas y archivo.





**RESOLUCIÓN N° 241-2017-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 09 de agosto del 2017.

**VISTO:**

La Solicitud N° 0366783, de fecha 07.AGO.2017, presentada por las Bachilleres en Obstetricia MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar;

**CONSIDERANDO:**

Que, las Bachilleres MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar, solicitan fijar fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 TOCACHE – SAN MARTÍN. ENERO – ABRIL. 2017"**;

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentran APTAS para ser sustentado, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 25° dice: "Una vez que los miembros del Jurado hubieran informado al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis, el Decano emitirá la resolución fijando día, hora y lugar para la sustentación..."; y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

1° **FIJAR** fecha, hora y lugar de sustentación de la tesis Titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 1 TOCACHE – SAN MARTÍN. ENERO – ABRIL. 2017"**, presentada por las Bachilleres en Obstetricia MENDOZA LIVIA, Aimmee Liliana y RONDON PRESENTACIÓN, Oriana Pilar, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

**DÍA** : MIERCOLES 09 DE AGOSTO DE 2017

**HORA** : 12:15 p.m.

**LUGAR** : Aula N° 306 del Pabellón III

2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes y a la Asesora Mg. Jessye Mirtha Ramos García:

- Dra. Justina Isabel Prado Juscarmaita	Presidente
- Dra. Mary Luisa Maque Ponce	Secretaria
- Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz	Vocal
- Mg. Rosario Del Pilar De La Mata Huapaya	Accesitaria

3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**DISTRIBUCIÓN:**

Jurados, Asesora, Interesadas, Publicación y archivo.

Dra. Mary Luisa Maque Ponce  
SECRETARIA