

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
E. P. DE OBSTETRICIA**

**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA
ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO
LA HOZ" DE PUENTE PIEDRA - LIMA - 2017.**

TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

PRUDENCIO ALVAREZ, Blanca

HUANCA CASTRO, Lida

ASESORA:

Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola

HUÁNUCO - PERÚ

2017

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
SUMMARY	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema General.....	14
1.2.2 Problema Especifico.....	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.5 Limitaciones.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.1.3 Antecedentes Locales.....	28
2.2 Bases Teóricas.....	34
2.3 Definición de Términos Básico.....	58
CAPITULO III.....	63
ASPECTOS OPERACIONALES.....	64

3.1	Hipótesis General y Específicos.....	64
3.1.1	Hipótesis General.....	64
3.1.2	Hipótesis Específicos.....	64
3.2	Sistema de variables, Dimensiones e Indicadores.....	65
3.2.1	Variable Independiente.....	65
3.2.2	Variable Dependiente.....	65
	CAPITULO IV.....	69
	MARCO METODOLÓGICO.....	70
4.1	Dimensión Espacial.....	70
4.2	Tipo y Nivel de Investigación.....	70
4.3	Diseño y Esquema de la Investigación.....	70
4.4	Población y Muestra.....	71
4.4.1	Población.....	71
4.4.2	Muestra.....	71
4.5	Tipo de muestreo.....	72
4.6	Técnicas e Instrumentos de recolección de dato.....	72
4.6.1	Técnicas.....	72
4.6.2	Instrumentos.....	72
4.7	Técnica de Procesamiento de Datos.....	72
	CAPITULO V.....	74
	RESULTADOS.....	75
	DISCUSIÓN.....	113
	CONCLUSIONES.....	115
	RECOMENDACIONES.....	117
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
	ANEXOS.....	125

DEDICATORIA

Nuestra tesis le dedicamos a Dios con todo nuestro cariño, por el camino recorrido cuidándonos, brindándonos fortaleza para seguir adelante ante cualquier tropiezo de la vida.

A nuestros padres, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y gracias por su inmenso amor, apoyo incondicional a pesar de cualquier inconveniente que se nos presentó, sin duda alguna confiaron en nuestra capacidad y nuestro empeño de salir adelante; nuestras hermanas(o) por brindarme su sustento de cariño y afecto, que de alguna manera me impulsaron para la culminación de mi carrera.

A mi compañera de tesis, por permitirme conocerla y ser parte de su vida. Por ayudarme y estar conmigo a lo largo de la carrera, y aun después.

Huanca Castro, Lida
Prudencio Álvarez, Blanca

AGRADECIMIENTO

Al Director Ejecutivo Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por las facilidades brindadas para la aplicación de este trabajo de investigación.

A nuestra asesora, por sus conocimientos impartidos y disponibilidad de tiempo cuando más los necesitamos, sobre todo la paciencia brindada y sus acertados consejos.

A nuestros jurados Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores; Mg. Antonia Esmila Jeri Guerra y Mg. Clara Fernández Picón que nos ayudaron a la culminación de este trabajo de investigación por sus valiosas sugerencias.

A las gestantes que participaron en la investigación.

¡Gracias!!

RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

Se realizó un estudio descriptivo relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo por 60 gestantes que abandonaron su atención prenatal y acudieron solo para la atención de su parto. Para la recolección de datos como instrumento se utilizó la encuesta, carnet perinatal y el registro diario de atención de parto. El análisis de datos se realizó a través de métodos estadísticos y gráficos. Los resultados fueron el 75% de gestantes estudiadas afirmaron que el factor social están relacionados con el abandono de la atención prenatal ($\chi^2:7.82$, GL:3; P:0.4); El 65% los factores personales ($\chi^2:18.31$, GL:10; P:103.6);El 78.3% los factores institucionales ($\chi^2:5.99$, GL:2; P:0.38); el 73% los factores médicos ($\chi^2:11.07$, GL:5; P:0.69) y con un promedio general de 73.3% de gestantes manifestaron que los factores sociales, personales, institucionales y médicos están relacionados con el abandono de la atención prenatal ($\chi^2:7.82$, GL:3; P:8.14). Se concluyó que el 73.3 % del promedio general, determina que los factores sociales, personales, institucionales y médicos; están relacionadas de manera significativa con el abandono de la atención prenatal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

PALABRAS CLAVES: *Factores sociales, factores personales, factores institucionales, factores médicos, abandono, atención prenatal.*

SUMMARY

The study was conducted with the objective of determining the factors related to the abandonment of prenatal care. Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz" from Puente Piedra – Lima – 2017.

A descriptive, relational, prospective, transversal and analytical study was performed. The sample was for 60 pregnant women who abandoned their prenatal care and came only for the care of their birth. Data analysis was performed using statistical and graphical methods. The results were 75% of pregnant women, who affirmed that the social factor is related to the abandonment of prenatal care ($\chi^2:7.82$, GL:3; P:0.4); 65% of the personal factors ($\chi^2:18.31$, GL:10; P:103.6), 78.3% were institutional factors ($\chi^2:5.99$, GL:2; P:0.38); 73% of the medical factors ($\chi^2:11.07$, GL:5; P:0.69) and with a general average of 73.3% of pregnant women stated that social, personal, institutional and medical factors are related to the abandonment of prenatal care ($\chi^2: 7.82$, GL: 3, P: 8.14). It was concluded that 73.3% of the general average determines that social, personal, institutional and medical factors; are significantly related to the abandonment of prenatal care at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

KEY WORDS: Social factors, personal factors, institutional factors, medical factors, abandonment, prenatal care.

INTRODUCCION

La investigación se refiere al tema del abandono de la atención prenatal. Toda gestante está en la obligación de realizarse no menos de 6 atenciones prenatales, de forma precoz, periódica y completa, los estudios indican que el elemento más adecuado para la atención prenatal es iniciarlo lo más precozmente posible. Cuando estos elementos se realizan de forma parcial, como por ejemplo tener menos de 6 atenciones prenatales, se produce un evento denominado abandono a la atención prenatal. ⁽¹⁾

Para analizar esta problemática es necesario mencionar su consecuencia como la morbilidad y mortalidad materna y perinatal que día a día se incrementa. ⁽²⁾

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aún se evidencia el abandono de la atención prenatal por parte de las gestantes. Es decir, de las 6,944 gestantes atendidas durante todo el año, solo 849 gestantes fueron controladas, 6095 gestantes no acuden a sus respectivas atenciones prenatales, esto significaría que el 87.8% abandonaron su atención prenatal y solo el 12.2% cumplieron con su atención prenatal y es así que este problema de salud pública ha llegado a convertirse en un fenómeno preponderante afectando directamente la salud integral de la embarazada y al feto que está en desarrollo.

Tamayo y colaboradores en Colombia identificaron que el abandono de la atención prenatal aumenta el riesgo de muerte materna, además se ha determinado que el grupo de menor riesgo son lo que tienen entre 5 y 9 atenciones, mientras los de mayor riesgo fueron los que tenían 1 y 4 atenciones, el riesgo aumenta más cuando no se tiene ninguna atención prenatal. ⁽³⁾

En el 2011 Albrecht y colaboradores en Uruguay determinaron que el 30% de las encuestadas no acudieron a su atención prenatal, en

aquellas que no acudieron se encontró factores como primaria incompleta, soltera sin pareja estable, sin carné de asistencia y desconocimiento sobre las actividades del sistema de salud. ⁽¹⁵⁾

Faneite y col. en el 2012 en Venezuela identificaron el residir en barrios, educación primaria, estado civil, edad entre 25 a 34 años, el domicilio lejano, desempleo y el desconocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y entre los factores institucionales el ambiente inadecuado para la consulta. ⁽¹⁶⁾

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y parto: pobreza; distancia. falta de información; inexistencia de servicios adecuados, prácticas culturales, la falta de seguros, bajo nivel de educación, estado civil diferente a casado, residencia en barrios, desempleo, el desconocimiento de la importancia del atención prenatal, un ambiente inadecuado de la consulta y distancias largas al Centro de salud. ⁽⁹⁾

En un estudio se encontró que mujeres con mayor grado de instrucción y que vivían en zonas urbanas tenían mayores tasas de atención prenatal adecuada. ⁽¹⁰⁾

Chavarria en el 2008 en Nicaragua, identificó 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), dificultad para obtener permiso en el trabajo, dificultad para el cuidado de los hijos, dificultades por los quehaceres domésticos, poco apoyo de la familia, olvido de sus citas de atención prenatal, así como actitudes de desánimo frente a las atenciones, finalmente los servicios incompletos por parte del sistema de salud, los gastos asumidos por las pacientes (exámenes de

laboratorio, ultrasonido, multivitaminas y medicamentos) como factores para no concluir las atenciones prenatales. ⁽¹⁷⁾

El objetivo general es determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”- Lima, enero a febrero 2017.

Los objetivos específicos:

- Identificar el factor social relacionado con el abandono de la atención prenatal.
- Identificar el factor personal relacionado con el abandono de la atención prenatal.
- Identificar el factor institucional relacionado con el abandono de la atención prenatal.
- Identificar el factor médico relacionado con el abandono de la atención prenatal.
- Relacionar los factores sociales, factores personales, factores institucionales y factores médicos frente al abandono de la atención prenatal.

Las limitaciones que pudieron encontrarse fueron:

- Carnet Materno Perinatal incompleto que no nos permitieron la recolección de información al 100%.
- La falta de tiempo que imposibilitó recolectar más información

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

El abandono de la atención prenatal, sigue siendo uno de los problemas de la salud pública, debido a que la atención prenatal al ser un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. ⁽¹³⁾

Las gestantes abandonan o no concluyen sus atenciones prenatales debido a que existen factores personales, factores de la institución que corresponden a su organización y factores médicos propios de la interacción entre profesional de salud y pacientes involucrados al mismo. ⁽¹⁴⁾

Según el Ministerio de Salud en Perú 2013. Se realizaron 58.6% atenciones en la región costa, 44.9% atenciones en la región sierra, 38.5% atenciones en la región selva. ⁽⁴⁾

Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013, por lo que se tiene así mismo, el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en la ciudad de Lima, se identificó que la cobertura de gestantes con más de 6 atenciones prenatales (gestantes controladas) sólo llegó al 50,3% para el año 2013. ⁽⁵⁾

Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014, la mitad de gestantes no concluyen sus atenciones, y con ello no se cumplirían con los objetivos de la atención prenatal. ⁽⁶⁾

Según la Organización Mundial de la Salud en Perú 2015 la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y recién nacidos. ⁽⁷⁾

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de

salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir atención sanitaria adecuada. ⁽⁸⁾

Según el Ministerio de Salud en Perú 2015 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. ⁽¹⁹⁾

Estudios internacionales indican que la mayoría de lesiones y muertes maternas, así como casi tres cuartas partes de las muertes neonatales se podrían evitar si las mujeres recibieran la atención oportuna durante el embarazo, el parto y el posparto.

En Estados Unidos, una de las razones por las cuales cayó notoriamente la tasa de mortalidad materna y perinatal es el que aproximadamente el 90% de las pacientes gestantes recibieron un adecuado cuidado prenatal. ⁽¹⁸⁾

Según el Ministerio de Salud de la Nación, Argentina 2015 una atención prenatal adecuado, conjuntamente con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido son las estrategias de reducción de la morbilidad materna. ⁽²⁰⁾

Actualmente el abandono de la atención prenatal, no solo estriba en problemas económicos, sino por factores de tipo institucional, médico, personal así como en la calidad de la atención prenatal, A consecuencia solo solicitan atención en el momento del parto o cuando se presentan molestias en el transcurso de su embarazo y son aquellas gestantes las que tienen mayor complicaciones en el momento del parto y muchas veces el parto lo llevan a cabo en su propio domicilio, exponiéndose a un parto de alto riesgo comprometiendo la salud de la madre y del recién nacido.⁽⁷⁾

Por lo antes expuesto nos planteándonos la siguiente pregunta.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra - Lima – 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el abandono de la atención prenatal?
- ¿Cuáles son los factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal?
- ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados con el abandono de la atención prenatal?
- ¿Cuáles son los factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal?

1.3 Objetivos: Generales y específicos

1.3.1 Objetivo Generales

Determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra - Lima – 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el factor social relacionado con el abandono de la atención prenatal.
- Identificar el factor personal relacionado con el abandono de la atención prenatal.
- Identificar el factor institucional relacionado con el abandono de la atención prenatal.
- Identificar el factor médico relacionado con el abandono de la atención prenatal.

- Relacionar los factores sociales, factores personales, factores institucionales y factores médicos frente al abandono de la atención prenatal.

1.4 Justificación

En base a las observaciones realizadas en el transcurso de nuestra formación profesional y en muy especial durante el desarrollo de nuestras prácticas clínicas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz hemos podido apreciar que la mayoría de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia, solicitan atención en el momento del parto o cuando se presentan molestias en el transcurso del embarazo y son estas gestantes las que tienen complicaciones en el momento del parto por el mismo hecho de no llevar una atención prenatal adecuada.

Actualmente en nuestro país, cada vez se está reduciendo más la falta de cobertura de servicios de salud a la población, tanto que ya se ha estimado que el problema de las atenciones de salud, ya no está en su cobertura, sino en su calidad, cuando una gestante decide acudir a una atención prenatal tiene expectativas, pero estas se entrecruzan con sus percepciones y luego de experimentar algunas atenciones, deciden no acudir más, por el cual, no se puede concluir con todos los objetivos de la atención prenatal. ⁽²¹⁾

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aún se evidencia el abandono de la atención prenatal por parte de las gestantes. Es decir, de las 6,944 gestantes atendidas durante todo el año, solo 849 gestantes fueron controladas, 6095 gestantes no acuden a sus respectivas atenciones prenatales, esto significaría que el

87.8% abandonaron su atención prenatal y solo el 12.2% cumplieron con su atención prenatal y es así que este problema de salud pública ha llegado a convertirse en un fenómeno preponderante afectando directamente la salud integral de la embarazada y al feto que está en desarrollo.

También se reportó cuatro casos de mortalidad materna para el año 2016, dos de ellas abandonaron sus atenciones prenatales en el segundo trimestre. ⁽¹¹⁾

Es muy importante realizar esta investigación y llegar a conocer los factores que no permiten a las gestantes acudir a sus atenciones indispensables durante el embarazo y desarrollo fetal, por tal motivo se desarrollaran actividades de salud que permitan disminuir los factores a investigar y así garantizar una buena calidad de atención a la madre y el crecimiento adecuado del futuro bebe.

Los beneficiarios directos son: los neonatos y las madres en los cuales a partir de la atención prenatal, se evitará y disminuirán patologías que pueden dejar secuelas e incluso pueden llevar a la muerte de la madre y del niño.

Los beneficiarios indirectos son: el equipo de salud, porque al cumplir con el esquema de las atenciones estarían cumpliendo con los objetivos propuestos como unidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) y además cumplirían con estándares de calidad en la atención.

Al identificar la relación de los factores que influyen al abandono de la atención prenatal, se podrán realizar intervenciones para mejorar, y readecuar las actividades prescritas para las atenciones prenatales. ⁽²²⁾

El propósito es promover la educación materna y del núcleo familiar mediante actividades de promoción y prevención.

Es necesario fortalecer programas de promoción de salud materna, atención prenatal, prevención del embarazo adolescente y derechos de la mujer; reforzando acciones de vigilancia para disminuir las barreras de aseguramiento y calidad de los servicios. ⁽¹²⁾

La atención prenatal adecuada se ha relacionado con una mejor calidad de vida para los niños y las mujeres, durante y después del embarazo, ya que en el proceso de atención se pueden prevenir, detectar y tratar en forma oportuna las complicaciones, que generan secuelas o la muerte de cualquiera de los integrantes del binomio madre-hijo. ⁽²³⁾

Esta investigación servirá como fuente de ayuda y consultas para todos aquellos interesados en el tema y para las instituciones relacionadas con la salud materna. Orientando sus acciones hacia la población en un sentido más positivo en beneficio de las gestantes y para una mayor demanda en el servicio Materno Perinatal.

1.5 LIMITACIONES

Las limitaciones que pudieron encontrarse fueron:

- Carnet Materno Perinatal incompleto que no nos permitieron la recolección de información al 100%.
- La falta de tiempo que imposibilitó recolectar más información.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Faneite .P. y Colaboradores (Venezuela – 2012) ⁽¹⁶⁾

“Motivos para la inasistencia al control prenatal”; estudio descriptivo que se aplicó en 1000 gestantes. Encontraron entre 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 identificados fueron domicilio lejano (52.3%), el desempleo en un (27.3%), en la educación prenatal fue el desconocimiento de la importancia del control (48.8%). Entre los factores institucionales fue determinante el ambiente inadecuado de la consulta (39,2 %) y la ubicación lejana del centro de salud (19,3 %). En factores de atención médica refirieron, consulta de baja calidad (29,8 %), seguida de la opinión de pocas horas de consulta (23.2%). Concluyeron que la inasistencia al control prenatal se ve influenciado por múltiples factores afectando la salud materna- fetal

Hernández, L. y Cala C (Bogotá – 2011) ⁽¹⁴⁾ “Factores asociados al abandono del control prenatal en las gestantes captadas en la ese hospital integrado San Juan de Cimitarra Santander segundo semestre”. Estudio de casos y controles donde se asignaron a 662 gestantes atendidas obteniendo resultados del número de controles a los que suelen asistir generalmente las madres

gestantes es de 4 a 6, conservando una relación de casos en cuanto a la edad de gestación en la que inició el control prenatal, ubicada en el rango de 13 a 24 semanas. Concluyendo que la gran mayoría de madres gestantes provienen del área rural circundante al puesto de salud, lo cual es un factor potencial relacionado con la inasistencia a los controles, mostrando como principal motivo, la distancia y la falta de dinero para los pasajes; como señalan los resultados.

Córdoba, E. y colaboradores (Colombia – 2010) ⁽²⁴⁾

“Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata”: Estudio analítico de casos y controles basado en revisión de historias clínicas de las gestantes que asistieron al CPN antes y después del primer trimestre de embarazo durante septiembre a diciembre. El objetivo fue determinar factores asociados con la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre. Se tomaron 139 casos (gestantes con inicio tardío de los controles prenatales) y 149 controles. Esta investigación permitió determinar que la edad entre 18 a 35 años (75.2%), educación secundaria (52.1%), estado civil conviviente (48.1%) edad entre, con diferencia significativa la educación y la paridad, se encuentran asociados con el inicio tardío del control prenatal. La conclusión final del estudio fue que el embarazo en adolescentes, el bajo nivel educativo y las mujeres con cuatro a seis embarazos previos son los principales

factores asociados al abandono del control prenatal durante el primer trimestre.

Díaz, A. y Girart, M. (Barcelona – 2009) ⁽²⁵⁾ “Control prenatal como antecedente de importancia en la morbimortalidad neonatal Hospital Universitario Dr. “Luis Razatti” Octubre- Diciembre”, realizó un estudio descriptivo cualitativo para lo cual se extrajo una muestra a 268 neonatos en los cuales se estudiaron las siguientes variables: control prenatal de la madre, edad gestacional, sexo de neonato, clasificación antropométrica, diagnóstico de ingreso en neonatal intramural, evolución y casos de mortalidad, Concluyendo el 66,04% de las madres no se realizaron el control prenatal o lo hicieron de forma inadecuada siendo en este grupo donde se encontró el mayor número de casos de morbilidad y mortalidad neonatal.

Chavarria, J. (Nicaragua – 2008) ⁽¹⁷⁾ “No cumplimiento de citas en su control prenatal de las embarazadas de Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe”, realizó estudios cualitativos: grupos focales y entrevistas a profundidad que indagaban en mujeres que no cumplieron sus citas de atención prenatal. Entre las variables a estudiar estuvieron la importancia de la atención prenatal y citas de seguimiento, así mismo estudiaron las causas para no acudir a la atención prenatal. Entre los resultados encontraron que el trato inadecuado que reciben del personal que atiende, la relación médico-paciente no satisfactoria e impersonal,

así mismo la organización de los servicios en los largos tiempos de espera, no hay prioridad en su atención, inadecuada coordinación entre los diferentes servicios, en aspectos económicos el costo de transporte, alimentación durante la espera y gastos para exámenes no disponibles (laboratorio y ultrasonido), el factores personal, fue 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, y las actitudes de desánimo fueron asociadas. Finalmente la conclusión general para no acudir es porque consideraban que el servicio es incompleto porque existe baja calidad de atención y parte también de los gastos son asumidos por las pacientes como los exámenes de laboratorio, ultrasonido, multi-vitaminas y otro medicamento a comprar.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Oliva. W. (Iquitos – 2016) ⁽²⁶⁾ “Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, Enero a Junio 2016”. Objetivo: Determinar los factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha. Metodología: El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal comparativo entre dos grupos; el primero 31 adolescente gestante que inicia su atención

prenatal después de la semana 13 de gestación; y el segundo grupo 56 adolescente gestante que inicia su atención prenatal antes de la semana 13 de gestación; a las cuales se les aplicó una encuesta que recoge información como edad, estado civil, procedencia, nivel de instrucción; ocupación, tiempo de traslado al centro asistencial, interés de familiar o pareja a la atención prenatal, embarazo no deseado. Resultados La frecuencia de inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes adolescentes fue del 35.6%; se caracterizaron por tener entre los 17 a 19 años de edad (74.2%); solteras (96.8%), proceden de la zona urbana (41.9%), de nivel secundario (90.3%), no tiene ocupación (71.0%), a una distancia del centro asistencial de 15 a 30 minutos (38.7%), sin interés de la pareja o familiar por su embarazo (83.9%), en el 61.3% su embarazo no fue deseado. El inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes se asoció significativamente con las solteras (OR=7.33, p=0.033) con las que proceden de la zona rural (OR = 4.52, p=0.016), con las que distan a más de 60 minutos del centro asistencial (OR=5.15, p=0.015) y con el embarazo no deseado (OR=2.44, p=0.048). Los factores que disminuyen la posibilidad en las gestantes adolescentes en iniciar tardíamente son la procedencia urbana (OR = 0.26, p=0.003), las ama de casa (OR = 0.14, p=0.003). No se asoció con la edad (p>0.05), ni con el nivel de instrucción (p>0.05), ni con el interés de la pareja o familia por el embarazo (p>0.05). Conclusión: El embarazo no deseado, la distancia al

centro de salud y la falta de pareja son factores que condicionan el inicio tardío e la atención prenatal.

Zela, C. y Colaboradores (Puno – 2015) ⁽²⁷⁾ “Factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución de Juliaca. Agosto a Noviembre del 2015”. Objetivo: determinar los factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal. Se realizó una investigación de tipo correlacional. Resultados: En relación al tipo de adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución. Juliaca 2015, el 43% mostraron una alta adherencia al control prenatal y el 57% una baja adherencia. 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 el 40%) influyen de manera negativa en la adherencia al control prenatal y los factores relacionados a los servicios de salud (Tiempo de espera para la atención, calidad durante la atención prenatal prolongada en el 14% maltrato del personal que la atiende en el 14% y la falta de seguro en el 14%.) influyen de manera negativa en la adherencia al control prenatal. Conclusiones. Primera. En la investigación realizada hemos encontrado múltiples factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución. Juliaca Agosto a Noviembre del 2015. Segunda: En relación al tipo de adherencia de la embarazada al control

prenatal en el Centro de Salud La Revolución. Juliaca 2015, el 43% mostraron una alta adherencia al control prenatal y el 57% una baja adherencia. Tercera: 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 el 40%) influyen de manera negativa en la adherencia al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución. Juliaca 2015.

Cuarta. Los factores relacionados a los servicios de salud (Tiempo de espera para la atención, calidad durante la atención prenatal prolongada en el 14% mal, trato del personal que la atiende en el 14% y la falta de seguro en el 14%.) influyen de manera negativa en la adherencia al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución. Juliaca 2015.

Saavedra. A. (Iquitos - 2014) ⁽²⁸⁾ “Factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. Hospital regional de Loreto (Iquitos-Perú) enero-junio 2014”. Métodos: Estudio observacional analítico de casos y controles retrospectivo. Población: todas las gestantes que tuvieron su parto (vaginal o cesárea) en el Hospital Regional de Loreto desde el 01 de enero a las 00:00h hasta el 30 de junio 2014 a las 23:59h. Muestra: todas aquellas gestantes que recibieron APN adecuada (≥ 6 atenciones) y aquellas que no recibieron APN (0 atenciones) durante su embarazo. Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia. Unidad de

análisis: registros virtuales de carnets perinatales del Sistema Informático Perinatal (SIP) del Hospital Regional de Loreto. Definición de caso y control: Caso: gestante que durante todo su embarazo NO recibió atenciones prenatales (0 atenciones).Control: gestante que durante todo su embarazo, recibió ≥ 6 atenciones prenatales. Conclusiones: 1. 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. 2. 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. 3. Los antecedentes maternos más frecuentes fueron: aborto, cesareada anterior, enfermedad infecciosa no especificada, pre-eclampsia, HTA, alergia a medicamentos y TBC, en ese orden. 4. La ausencia de APN tuvo asociación estadísticamente significativa a la presencia de complicaciones durante el embarazo, dentro de las cuales las más frecuentes fueron: anemia, ITU, RPM, pre-eclampsia, oligohidramnios, SFV y amenaza de parto pre-término, en ese orden.

Idrogo. S. (Iquitos – 2013). ⁽²⁹⁾ “Control prenatal y su relación con la morbimortalidad perinatal en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de enero a diciembre del 2013”. Objetivo: Determinar la Relación del Control Prenatal con la morbimortalidad perinatal en el hospital Regional de Loreto durante el periodo de Enero a Diciembre del 2013 Metodología: Es un estudio de Tipo epidemiológico analítico retrospectivo, de diseño Caso-Control, en la cual se realizó una recolección de información de 206 casos y 412 controles de manera estratificada y seleccionada por métodos probabilísticos utilizando la fórmula para poblaciones finitas. El análisis estadístico fue con prueba chi cuadrado de Mantel – Haenszel se utilizó para significación estadística para valorar la morbilidad y mortalidad perinatal. Odds ratio se utilizó para medir el Riesgo Relativo de los casos con respecto a los controles y así mismo su I.C 95 %; para las variables numéricas (De Intervalo o De Razón) se determinó las medidas de resumen tales como Media, Desviación. Resultados: El mayor porcentaje de morbimortalidad perinatal de casos y controles se encuentra en el intervalo de 20 a 35 años de edad con 58.7% y 66.3% respectivamente. El mayor porcentaje del grupo casos es conviviente (77.2%), luego están los grupos de solteras con un (15%) y las casadas con un 7.8%. El grupo que predomina es el de las madres con grado de instrucción secundaria con el 61.2% (126 madres) en los casos y 66.0% (272 madres) en el grupo de los controles. Madres que proceden de la zona rural

tienen 2 veces más, el riesgo de producir morbimortalidad perinatal que aquellas madres que proceden de zona urbana. No se consideró asociación significativa ser multípara con la morbimortalidad perinatal. 44.2% de los casos fueron multigestas, el 38.8% fueron primigestas y el 17% fueron gran multigesta. Se encontró que las gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen 2 veces más el riesgo de generar morbimortalidad perinatal. Se obtuvo en el grupo de los casos de 1 a 5 CPN un 40.3%, de 6 a más CPN un 50% y ningún CPN un 9.7%. Conclusiones: La Tasa de Mortalidad Perinatal en el Hospital Regional de Loreto fue de 17.3 por mil nacimientos, la mortalidad fetal tardía de 8.4 y la mortalidad neonatal temprana fue de 8.9. La Tasa de Morbilidad Perinatal fue de 46.5. En las características de la madre se determinó que las madres procedentes de la zona rural tienen más riesgo. La ausencia de control prenatal o bajo número de controles prenatales (0 –5 CPN), está muy asociada a morbimortalidad perinatal. Las primeras tres patologías maternas que mostraron asociación con la morbimortalidad perinatal fueron: HIE, Portadora de VIH y RPM. Las características del Recién Nacido según fuerza de asociación fueron: Apgar bajo al minuto, Apgar bajo a los 5 minutos, bajo peso al nacer y prematuridad.

2.1.3 Antecedentes Locales:

Enríquez, M. (Lima – 2013) ⁽³⁰⁾ “Factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes en

el Hospital I Marino Molina – EsSalud – Lima, durante el periodo agosto 2012- marzo 2013”. Estudio prospectivo, transversal analítico descriptivo. Se concluye por ambos autores que los principales factores que inciden son el lugar de procedencia, el tiempo, la ocupación y el nivel de educación, además que la mayoría de embarazadas solo acuden de 1-3 veces al control prenatal, así como que su primer control lo realizan a las 12 semanas de gestación y no desde el primer mes del embarazo, no recibiendo suficiente información sobre los beneficios de acudir periódicamente al control prenatal, por lo que el rol desempeñado por parte del servicio de salud se realiza de forma incompleta.

Munares, Oscar. (Lima – 2013) ⁽³¹⁾ “Factores asociados al abandono al control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, durante el período junio a diciembre”. Objetivo: Analizar factores asociados al abandono al control prenatal. Métodos: Estudio de casos y controles en 328 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, divididas en 164 con abandono al control prenatal (casos) y 164 sin abandono (controles), pareadas según fecha de parto y sexo del recién nacido, se indagó datos generales y factores de abandono: personales, institucionales y médicos. Se aplicó estadísticas descriptivas e inferenciales a un nivel de significación estadístico $p < 0,05$; OR IC95% y regresión logística binaria. Resultados: Existen factores personales como el residir en barrio marginal (ORa: 3,7 IC95% 1,4-9,7), que aumentan el riesgo, el control

prenatal adecuado (ORa: 0,5 IC95% 0,3-0,8), tener permisos en el trabajo (ORa: 0,3 IC95% 0,1-0,7), no tener dificultades por quehaceres domésticos (ORa: 0,4 IC95% 0,2-0,9) reducen la probabilidad de abandono. Entre los factores institucionales el recibir servicios completos (ORa: 0,1 IC95% 0,0-0,4), coordinar entre los servicios (ORa: 0,4 IC95% 0,2-0,8) y programar citas de seguimiento (ORa: 0,3 IC95% 0,1-0,8) reducen la probabilidad de abandono, finalmente entre los factores médicos, el tener calidad adecuada del control prenatal (ORa: 0,5 IC95% 0,3-0,8) reduce la probabilidad de abandono. Conclusiones: El residir en barrio marginal, aumenta el riesgo de abandono, el considerar el control prenatal importante, tener permisos en el trabajo, no tener dificultades por quehaceres domésticos, recibir los servicios completos, coordinar entre los servicios, programar citas y tener calidad adecuada del control prenatal reduce la probabilidad de abandono.

Arizpe, C. y colaboradores (Lima – 2011) ⁽³²⁾

“Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia en Hospital Cayetano Heredia - Lima durante el periodo agosto 2010 y enero 2011”. Determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal (CPN) inadecuado y los factores asociados a dicho evento. Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal (CLAP). Se definió CPN inadecuado al

incumplimiento del número mínimo. Se compararon factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado. Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron controles prenatales inadecuados y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Concluyeron que los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) y embarazo no planificado ($p=0,003$).

Barrera . P. (Lima – 2008) ⁽³³⁾ “Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del 2008”.
Objetivo: Identificar los Factores que influyen en el Inicio de la Atención Prenatal de gestantes adolescentes.
Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; la muestra fue de 206 gestantes adolescentes seleccionados aleatoriamente con criterios de inclusión: Gestante adolescente en buen estado general, gestante que acudió a su primera APN sin presencia de complicaciones del I Trimestre y que acepten ingresar al estudio mediante la firma de un consentimiento informado. Se utilizó una Ficha de Recolección de Datos de Historia Clínica para la identificación de la edad gestacional a la primera Atención Prenatal (APN) y se realizó una entrevista estructurada; las variables analizadas fueron correspondientes a seis segmentos: Factor Familiar,

Factor Pareja, Factor Educacional, Factor Económico, Factor Psicológico y Factor Institucional. Resultados: La Edad promedio de la muestra fue 17,6 años, predominó el inicio temprano de la APN durante el I Trimestre (n=112 pacientes - 54,4%) (Tabla 1). En cuanto al factor núcleo familiar, dominó el estado civil de padres Casados (n=85 - 41,3%), la buena comunicación con los padres (n=120 - 58.3%), la preocupación de los padres hacia el embarazo (n=196 - 95.2%) y la pareja como acompañante a la primera APN (n=79 - 38.3%). En cuanto al factor pareja; se halló predominancia de gestante con estado civil Soltera (n=109 - 52,9%); pareja con nivel secundaria completa (n=103 - 50%), buena relación de pareja (n=173 - 83,9%) y aceptación de 4 la pareja al embarazo (n=192 - 93.2%). En el factor educacional, predominó gestante con nivel secundaria completa (n=90 - 43.7%); y el si saber y conocer que es APN en (n=104 - 50.5%). En cuanto al factor Socioeconómico, predominó ingreso económico del hogar entre los 550 - 1000 soles al mes (n=121 - 58,7%); y el apoyo económico de padres y pareja (n=115 - 55,8%). Factor psicológico, se halló dominio de embarazos no deseados (n=171 - 83%), y temor al informar a sus padres sobre su embarazo (n= 167 - 81%) y en el Factor institucional, se encontró que más de la mitad de la muestra no tuvo problema para el acceso al hospital (n=109 - 52.9%). Conclusiones: Existen factores que influyen en el momento en el cual la gestante está decidiendo iniciar su APN. El inicio temprano (I trimestre) de la APN fue prevalente en la muestra estudiada con un

(54.4%), asimismo el 38.3% tuvo inicio intermedio (II trimestre) y el inicio tardío (III trimestre) fue un 7.3%. Los factores que influyeron en asistir a la APN de manera temprana fueron el factor pareja (estado civil, escolaridad de la pareja y aceptación del embarazo), el factor educacional (escolaridad de la gestante y conocimientos sobre la APN) y el factor familiar (la buena comunicación y confianza con los padres, el vivir con la pareja y/o familia de la pareja y el apoyo familiar ante el embarazo). Asimismo el Factor institucional y el Factor psicológico tuvieron más influencia al inicio tardío de la APN.

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Abandono de la atención prenatal

Toda gestante está en la obligación de realizarse no menos de 6 atenciones prenatales, de forma precoz, periódica y completa, los estudios indican que el elemento más adecuado para la atención prenatal es iniciarlo lo más precozmente posible. Cuando estos elementos se realizan de forma parcial, como por ejemplo tener menos de 6 atenciones prenatales, se produce un evento denominado abandono a la atención prenatal. ⁽¹³⁾ Al abandonar sus atenciones prenatales conduce a riesgos en la salud de la madre y el feto que pueden manifestarse posteriormente en alteraciones graves y en algunos casos en mortalidad materna y/o perinatal. ⁽⁸⁾

Cáceres ⁽¹⁾ identificó que sólo el 63% de las embarazadas en África, 65% en Asia y 73% en Latinoamérica asisten al menos a una consulta de control prenatal, con una media de 4 controles.

Albrecht y colaboradores ⁽¹⁵⁾ encontraron un 30% de encuestadas que no acudieron al control prenatal, el 70% había tenido entre uno o más controles prenatales, el promedio de controles fue de 6.

Atención prenatal

La atención prenatal se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objetivo de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto.

Los objetivos de la atención prenatal son:

- Identificar los factores de riesgo
- Determinar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

Una atención prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

Precoz: La primera visita debe realizarse tempranamente; en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental de la atención prenatal. Además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

Periódico: La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Las mujeres con embarazos de bajo riesgo requerirán un número menor de controles que las de alto riesgo.

Completo: Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia Cobertura: En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque

a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal

Consultas en la atención prenatal

Aspectos específicos para la primera consulta:

- Brindar información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención prenatal, recibir información sobre las posibilidades de tener un producto con malformaciones congénitas, especialmente cuando existan antecedentes familiares o factores de riesgo, asimismo informar a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios que debe tener una mujer durante la gestación, parto y puerperio.
- La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos.
- Es recomendable realizar el examen vaginal en la primera atención prenatal, esto incluye especuloscopia para detección de vaginosis bacteriana, toma de muestra para Papanicolaou. Puede posponerse hasta la siguiente consulta si es que la gestante no se encuentra preparada.
- En toda consulta se realizará la detección de síntomas y signos de alarma.
 - Náuseas y vómitos incoercibles.
 - Disuria.
 - Fiebre/escalofríos.
 - Sangrado vaginal.
 - Desmayo o mareos.
 - Convulsiones
 - Hinchazón de cara, manos y pies.

- Pérdida de líquido amniótico.
 - Disminución o ausencia de movimientos fetales.
 - Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación
 - Alteraciones psicoafectivas.
 - Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar (según gravedad).
 - Complicaciones del embarazo.
 - Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera).
 - Accidentes y traumatismos.
- Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
 - Promover y preparar para la lactancia materna.
 - Referencia en caso de complicación obstétrica:
- En todas las consultas siguientes:
- 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 tira reactiva en toda gestante.

- 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 14 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 Gantt o rollover test (prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas, de la siguiente manera: 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 prueba positiva. La prueba de Gantt o rollover test es un método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por embarazo más fácil de realizar y que tiene un alto porcentaje de efectividad.
- 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.
- Los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se debe realizar en la semana 25 a 33.

– 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.
- Signos y síntomas de alarma
- 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. Verificar efectos de insecticidas sobre el feto.
- Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas. (19)

Procedimientos de la primera atención prenatal

- Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal:

- Anamnesis. Utilizan la Historia Clínica Materno Perinatal. Precisar los datos de filiación, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, evaluar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.
- Elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural, de corresponder.
- Examen físico. Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos.
 - 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 presión arterial 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 (IMC) pregestacional del CENAN.
 - Valorar el edema:
 - O: No presenta edema
 - 1+: Edema leve, fóvea perceptible sólo al tacto
 - 2+: Edema evidente sólo en miembros inferiores
 - 3+: Edema de miembros inferiores, superiores y cara
 - 4+: Anasarca con ascitis

- Se consideran cifras hipertensivas, si: Presión arterial (PA) > 140/90 o presión arterial media (PAM) > 106, o presión arterial sistólica <140 y diastólica <90 mmHg, con un incremento de 30 mmHg en la cifra sistólica y de 15 mmHg en la diastólica, de los valores basales, o PAM < 106 mmHg, con un aumento de 20 mmHg, en comparación a cifras basales.
- Evaluar reflejos osteotendinosos, 0: arreflexia o ausencia de reflejos; 1+: hiporreflexia; 2+: normal; 3+: hiperreflexia o reflejos aumentados; 4+: 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 la 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 (Papanicolaou).

Exámenes auxiliares basales

- Tamizaje de proteínas (albúmina) en orina a través de métodos cualitativos (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.
- Los análisis realizados se deben de actualizar a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.
- 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. Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba mensualmente hasta la semana 28. Si la gestante no está sensibilizada se deberá administrar 250 mcg. de

inmunoglobulina anti-D entre las 28 y 32 semanas.

- Luego del parto y confirmado el grupo sanguíneo de la/el recién nacida/o como Rh positivo y test de Coombs directo negativo se deberá aplicar a la madre 250 mcg. de inmunoglobulina anti-D dentro las primeras 72 horas. Prueba de glicemia en ayunas:
 - Cifras mayores de 105 mg/dl: repetir en ayunas estricto (al menos 12 horas), derivar a médico especialista si continua la cifra mayor a 105.
 - Cifras menores de 105 mg/dl; realizar prueba de tolerancia a la glucosa, si tiene: antecedente familiar de diabetes, obesidad, abortos u óbitos fetales a repetición, malformaciones congénitas fetales, polihidramnios, macrosomía fetal.
- **Urocultivo periódico:** en pacientes con antecedentes de ITU o con leucocitos mayor de 10 por campo y/o nitritos positivos en el examen de orina (sedimento urinario y/o tira reactiva).
- **Prescripción de ácido fólico:** Prescripción y entrega de ácido fólico (500 mcg.) a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre (hasta la semana 13).
- **Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso:** Prescripción y entrega de ácido fólico (400 mcg.) y sulfato ferroso (60 mg) a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.

- **Prescripción de calcio:** Prescripción y entrega de calcio durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto.
- **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 Influenza Estacional**
 La gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna dt al término de la primera consulta y continuar según el Esquema Nacional de Vacunación.
 Toda gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación. (4)

2.2.2 FACTORES: Hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.

Factores Sociales

Grado de instrucción: El informe sobre los objetivos de desarrollo del milenio, para Perú indicó que la atención prenatal fue mayor en las madres con autonomía en el hogar (86%) que en las madres con menor autonomía (57%), para el año 2008, el 99% de las mujeres con estudios superiores que se encontraban embarazadas tuvo atención prenatal adecuada, mientras que la atención en los embarazos de las mujeres sin educación solo alcanza el 57%. ⁽³⁴⁾

Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ encontraron en un grupo que abandonó el control prenatal 45,2% tenía educación primaria.

Cáceres Manrique .F. ⁽¹⁾ en su estudio sobre factores que influyen en la concurrencia al control prenatal en Montevideo Uruguay el 35,9% tenía primaria incompleta. En el estudio de Chavarría ⁽¹⁷⁾ cuyo título fue no cumplimiento a las citas en atención prenatal de las embarazadas en Nicaragua el 45% tenían educación primaria.

En un estudio realizado por Murillo y Miranda ⁽³⁵⁾ sobre calidad del control prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua Nicaragua encontraron que el 35.2% tenían educación primaria.

Arispe y colaboradores ⁽³²⁾ encontraron que las que tenían menos de 5 controles prenatales y tenían primaria incompleta fueron el 35.1% y el 28.6% tuvieron más de 5 controles prenatales.

Estado civil: Pácora y colaboradores ⁽³⁶⁾ identificaron que las mujeres solteras tuvieron en forma significativa mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales, tales como, complicaciones maternas, anemia crónica, preeclampsia, falla en la función placentaria (OR 1,92, IC95% 1,51-2,44), restricción del crecimiento fetal (OR 2,02, IC95% 1,45-2,82), rotura prematura de membranas fetales (OR 1,28, IC95% 1,00-1,63), encontrando que un 21.8% no tuvo cuidado prenatal.

Cáceres identificó ⁽¹⁾ en una revisión de estudios del Reino Unido donde muestran que los factores sociales están asociados tanto al inicio tardío del control prenatal,

como al menor número de consultas sobre todo en solteras (la falta de pareja estable se asocia al abandono del control prenatal).

Arispe y colaboradores ⁽³²⁾ identificaron que el 17.7% de las solteras no concluía su control prenatal en comparación del 7,1% que si lo terminó.

Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ identificaron el ser soltera para que el 48,1% tenga inasistencia al control prenatal. Un estudio en México ⁽³⁷⁾ identificó como factor para menos acceso a la atención prenatal el ser soltera. Se ha demostrado que las APN aumentan cuando la gestante vive con su pareja (90% en el área rural y 82,9% en el área urbana), incluso se ha determinado que uno de los factores asociados para la utilización de APN fue la educación secundaria de la pareja (OR= 2,6). También se ha podido identificar que la falta de pareja estable se asocia al abandono de la APN. Otros dos estudios, en Canadá, encontraron que las diferencias sociales juegan un papel fundamental en la inequidad del cuidado prenatal y que el ser soltera influía para que 48,1% de gestantes tenga inasistencia a la APN.

Situación Económica. El concepto de situación económica hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos que posee y que les pertenecen. La situación económica se mide por el total del patrimonio. La situación financiera se mide por la capacidad de hacer frente a sus deudas. Para tener una buena situación económica, es importante que nuestro patrimonio no esté comprometido por deudas. Para tener

una buena situación financiera, es necesario no tener deudas o tener el efectivo suficiente para pagarlas sin problemas. **Desempleo:** se ha demostrado que bajos ingresos económicos y barreras financieras se asocian al abandono al control prenatal, entre un 27.3-35.8%. Corresponderá cuando el resultado de las actividades realizadas por la mujer no le lleva a obtener alguna retribución económica. ⁽³²⁾

Cáceres ⁽¹⁾ identificó que los bajos ingresos y las barreras financieras se asocian al abandono del control prenatal. Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 35,8% presentaban desempleo y en otro estudio realizado por el mismo autor fue del 27,3%. Chavarría ⁽¹⁷⁾ identificó en su estudio realizado en Nicaragua que el personal de salud reconoce que las razones económicas son una causa que incide en la asistencia de las embarazadas y la asocian principalmente a la dificultad en cuanto a la distancia y pago de medio de transporte (encontró que en un 25% de las pacientes indicaron que una barrera para acudir al control prenatal son los costos del transporte), de comida durante sus horas de estancia y de exámenes de laboratorio que tienen que realizarse no cubiertos por el SIS. Sin embargo, estas razones económicas parecen ser secundarias a causas primarias relacionadas a los servicios de salud. El aspecto económico es identificado en la literatura revisada, pues mencionan que las mujeres más pobres son las que tienen menos acceso a este servicio, así mismo en las Normas de atención prenatal es considerado una de las barreras para no acudir.

Arispe y colaboradores ⁽³²⁾ identificaron un 77.3% de gestantes con menos de 5 controles prenatales que no tenían trabajo, comparado con el 69.7% que tenían más de 5 controles prenatales.

Ocupación: Es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo *ocupar* (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.

Munares ⁽³¹⁾ se identificó la ocupación como factor para menos acceso a la atención prenatal. Ocupación manual; se ha identificado que aquellas gestantes que trabajan realizando trabajos manuales tienen menor proporción de visitas prenatales mayores de seis (06) después del primer trimestre.

Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 35,8% presentaban desempleo y en otro estudio realizado por el mismo autor fue del 27,3%. Chavarría ⁽¹⁷⁾ identificó en su estudio realizado en Nicaragua que el 66% de las que se controlaron eran amas de casa y un 18% eran estudiantes.

Factores Personales

Edad: Tamez y colaboradores ⁽³⁷⁾ 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.

Arispe y colaboradores ⁽³²⁾ identificaron en un grupo que tuvo menos de 5 controles prenatales que el 65.2% se

encontraba entre los 20 a 35 años, mientras que el 78.6% de las que tuvieron más de 5 controles prenatales se encontraban en el mismo rango de edad.

Embarazo no deseado: Von Waldenfels H, Planz M, Ramón J. ⁽³³⁾ Realizó un estudio refirió que el 56% no desear su embarazo que le conlleva abandonar su control prenatal, de ellas 23% de manera contundente no deseaba el embarazo, mientras 33% declaró tener sentimientos mezclados (deseaban ser madres, pero no en ese momento). Los embarazos no deseados tienen como origen diferentes factores que van de lo técnico (uso inapropiado del anticonceptivo), a lo humano.

Poco apoyo de la familia. Se ha determinado que la falta de dinero para movilizarse y realizar los exámenes pertinentes, la ausencia de cobertura médica, la desinformación, el embarazo no deseado o las falsas creencias sobre la etapa del embarazo pueden atravesarse con un respaldo del entorno familiar.⁽⁹⁾

Chavarría ⁽¹⁷⁾ identificó que el poco apoyo de la familia es un factor para abandono al control prenatal.

Lugar de residencia (Domicilio lejano): En México ⁽³⁷⁾ se identificó que el lugar de residencia como factor para menos acceso a la atención prenatal.

Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 46,4% procedían de un domicilio lejano.

Arispe y colaboradores ⁽³²⁾ indicaron que una de las barreras para acudir a los controles prenatales era la

dificultad en el transporte por el domicilio lejano al establecimiento de salud.

En otro estudio de Faneite y colaboradores⁽¹⁶⁾ volvieron a identificar el domicilio lejano (19,3%) como elemento para inasistencia al control prenatal.

Chavarría⁽¹⁷⁾ identificó la inaccesibilidad geográfica como causas de inasistencia al control prenatal debido a déficit de transporte. Las embarazadas y el personal de salud expresan que la distancia del Centro de Salud, es una de las causas de inasistencia.

Poco apoyo de la pareja: Chavarría⁽¹⁷⁾ identificó que el poco apoyo de la pareja es un factor para abandono al control prenatal también se ha determinado que la falta de dinero para movilizarse y realizar los exámenes pertinentes, la ausencia de cobertura médica, la desinformación, el embarazo no deseado o las falsas creencias sobre la etapa del embarazo pueden atravesarse con un respaldo del entorno familiar.

Poco apoyo de la familia. Se ha determinado que la falta de dinero para movilizarse y realizar los exámenes pertinentes, la ausencia de cobertura médica, la desinformación, el embarazo no deseado o las falsas creencias sobre la etapa del embarazo pueden atravesarse con un respaldo del entorno familiar.⁽²⁴⁾ Chavarría⁽¹⁷⁾ identificó que el poco apoyo de la familia es un factor para abandono al control prenatal.

Multiparidad: Tamez y colaboradores⁽³⁷⁾ identificaron a la multiparidad como un factor de menos acceso a la atención prenatal.

Chavarría ⁽¹⁷⁾ identificó un 58% de gestantes que acuden al control prenatal presentaban multiparidad.

Arispe y colaboradores ⁽³²⁾ identificaron que el 38.2% de las gestantes que no tuvieron más de 5 controles prenatales tenía más de 2 gestaciones, comparado con el 25% que tenía más de 5 controles prenatales.

Desconocimiento sobre la atención prenatal:

Corresponderá a la falta de conocimiento por parte de las pacientes de la existencia de las actividades de la atención prenatal. Cáceres ⁽¹⁾ identificó que los desconocimientos sobre las ventajas de la atención prenatal se asocian al abandono de la atención prenatal.

Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 57,6% desconocía la importancia del control.

Arispe y colaboradores ⁽³²⁾ sostienen que una de las barreras para acudir al control prenatal es tener poca información sobre ellos.

Factores institucionales

Ambiente inadecuado para la consulta prenatal.

Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 42,6% identificó los ambientes inadecuados para la consulta como un factor de abandono.

Mala organización en el servicio de Gineco-

Obstetricia. Chavarría ⁽¹⁷⁾ en su estudio identificó una organización deficiente, por lo que recomendó tomar este punto a la hora de realizar mejoras pues considerado al momento de afectar o redistribuir a los recursos humanos

en función de las prioridades, enfatizaron en que se debe de mejorar las condiciones básicas de insumos, que se mejore el trato en la unidad de salud y haya más coordinación a lo interno en el servicio Gineco-Obstetricia.

Gastos en exámenes no cubiertos por el SIS: Arispe⁽³²⁾ nos indicó cuando la gestante deja de acudir a su atención prenatal 'porque tenía que gastar por algunos exámenes auxiliares que el hospital no tiene o fueron recomendados por personal del establecimiento de salud a realizarse a realizarse en otro lugar. También ambos grupos (embarazados y personales de salud) manifestaron que se deben realizar gestiones para que se le realicen todo tipo de exámenes y ultrasonido gratuitamente en la unidad de salud y así mejorar la atención).

La falta de realización de algunos exámenes de laboratorio debido al insuficiente abastecimiento en las unidades de salud, el gasto para realizárselos, así como la contribución por la reposición de tarjetas fueron mencionados por las embarazadas como causa de no cumplimiento a citas.

Otro hecho que cobra relevancia es el relacionado al examen de ultrasonido, por el cual las pacientes no cumplen sus citas pues a todas ellas en algún momento se les mando a realizar y las que lo lograron fueron pocas de ellas, la mayoría expreso que ellas reconocen la importancia de este examen, pero existen actitudes y prácticas inadecuadas del personal que a ellas les indica es un requisito para poder asistir a su próxima cita.

Chavarría ⁽¹⁷⁾ identificó en su estudio que las embarazadas perciben la atención prenatal como un proceso incompleto, puesto que parte de lo que se tiene que garantizar es asumido por ellas, como la realización de exámenes complementarios y compra de medicamentos como multivitamínicos y otros importantes para tratar problemas durante el embarazo, el personal de salud expresa que se hace lo mejor que se pueda en las condiciones en que se trabaja y esto último” es muy importante porque a pesar de las limitantes que se tienen en las diferentes unidades de salud siempre se trata de garantizar con lo que se tiene de la forma más adecuada.

Factores médicos

Trato profesional: Arispe ⁽³²⁾ nos indicó que un 76% de las pacientes refieren que el trato por los mismos fue catalogado como malo en la gran mayoría de los casos. 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 40,9% presenta miedo hacia los controles prenatales.

Chavarría ⁽¹⁷⁾ identificó este factor como asociado al abandono al control prenatal. Algunas refirieron ser bien atendidas y que el personal de salud había mostrado interés en la atención hacia ellas. Otras gestantes manifestaron el maltrato como otro elemento asociado al abandono de su control.

Zela ⁽²⁶⁾ encontraron que el trato inadecuado era un factor para abandono al control prenatal. El aspecto más valorado fue el trato que reciben durante su proceso de

atención por el personal que atiende, es algo que también tiene relación con un estudio realizado en Bolivia donde también se valoró el trato humanizado del personal.

Madurelo ⁽¹⁰⁾ un estudio realizado en el primer nivel de atención en México, donde identifica que la satisfacción de las usuarias está relacionado con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que espero para recibirla, no prioridad para su atención.

Tamez ⁽³³⁾ este aspecto se menciona en un estudio realizado en el primer nivel en México donde se identifica que la población más pobre es la que recibe peor trato conllevándoles a las gestantes abandonar sus atenciones.

Murillo ⁽³⁵⁾ para las embarazadas la calidez en la atención y la no rotación de personal se constituye en un pilar fundamental. La experiencia que una mujer haya tenido con un embarazo, o un parto anterior tiene relevancia en este estudio, las embarazadas dentro de sus experiencias mencionaban la atención que recibían en embarazos y partos anteriores muchas de ellas desfavorables y la falta de calidez en el trato al usuario.

Relación médico-paciente: Chavarria ⁽¹⁷⁾ identificó la relación médico-paciente no satisfactoria e impersonal.

El estudio realizado por Arispe ⁽³²⁾ nos indicó que un 89% de las pacientes refieren que el dialogo entre profesional de la salud y paciente es lo más importante, así mismo se identificó que el 70,5% de los controles fueron realizados por médicos ginecólogos, la relación interpersonal por los mismos fue catalogado como malo en la gran mayoría de los casos (38%).

Munares ⁽³¹⁾ identificó que las diferencias se encuentran predominantemente en las relacionadas al personal de salud, puesto que las embarazadas expresaban una relación de apatía y sentimientos de miedo con ciertos médicos, médicas y enfermeras que les atendían. Con respecto a la relación con el médico para intercambiar o conversar sobre su embarazo, manifestaron que ellas tenían que estar preguntando siempre, ya que ellos escriben, escriben y no les dicen nada razón por la cual lo que ellas esperan no se cumple. Así mismo una de ellas preguntó sobre un “dolor que sentía en sus canillas a lo cual el Médico respondió: “mientras no sea en la barriga.

Tiempo de espera largo para la atención: Munares ⁽³¹⁾ estudios realizados en centros de salud demuestran que ante un menor tiempo de espera aumenta la percepción buena por parte de los pacientes; esto también se aplica a los usuarios que acuden a los servicios de salud. Por el contrario un excesivo tiempo de espera y otros problemas como la falta de la prescripción de su medicamento disminuyen esta percepción.

Chavarría ⁽¹⁷⁾ identificó este factor como elemento para no cumplimiento del control prenatal. También el hecho de no organizar los servicios para optimizar oportunidades hace que se incrementen aún más el tiempo de espera, que se abrumen las embarazadas transformándose un proceso donde todo puede ser coordinado, ordenado e integral en un proceso que se hace cada vez más complejo.

Tamez ⁽³⁷⁾ identifico el tiempo de espera prolongado es una de las razones que se relaciona con lo encontrado en el Primer Nivel de Atención en México, pues esto es muy importante en la satisfacción de las usuarias. Las embarazadas, lo traducen en pérdidas de tiempo y cansancio durante su consulta y deciden acudir solamente si tiene un problema, cuando ella lo percibe que tiene un problema, esto es debido a una insuficiente disponibilidad de recursos humanos y organización del servicio para brindar una atención con menor tiempo de espera y duración adecuada de su consulta.

Poco tiempo durante la atención prenatal: Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ identificó este factor en el 63,2% de pacientes que inasistieron al control prenatal. En nuestra realidad, los tiempos de consulta prenatal juegan con un parámetro establecido, se espera que una primera consulta tenga que realizarse dentro de 30 minutos y las consultas posteriores en 15 minutos, estos son indicadores de productividad, pero sin embargo, este tiempo no ha sido traducido a las gestantes y en muchas ocasiones se ha estimado que las pacientes consideran que el tiempo que se les brinda para la consulta prenatal es insuficiente (pocas horas de consulta) , debido a que dentro de la misma hay que realizar una serie de actividades administrativas (registro de formularios, documentos, entre otros), realizar exploraciones físicas, que queda muy poco tiempo para la educación materna y demás objetivos del control prenatal.

Calidad insatisfactoria de la atención prenatal: Faneite y colaboradores ⁽¹⁶⁾ identificó este factor, la mala

calidad de atención donde el 59,8% de gestantes que inasistieron a la consulta prenatal manifestaron no estar satisfechas durante su atención.

Hernández ⁽¹⁴⁾ identificó que el 64% de gestantes que inasistieron a la consulta prenatal fue porque lo consideraron de baja calidad, el estudio lo determinó con el 83,6% de las gestantes que abandonaron el control prenatal porque no cumplían con sus expectativas que presentaba.

Temor al examen ginecológico: Toda actividad que considera la inspección de una gestante puede llegar a sentimientos de angustia y presión que llega a sentir temor, sobre todo si los procedimientos a realizar se considerado dolorosos conlleva al abandonar la atención prenatal. ⁽²³⁾

Arispe ⁽³²⁾ nos indicó que una de las razones por las cuales las pacientes no acudieron a su control prenatal fue por el miedo al examen ginecológico.

2.3 Definición de términos básicos u operacionales

- **Gestación:** Es el estado de la mujer que comprende desde la concepción hasta la salida del producto de la concepción, incluidos sus anexos.
- **Edad gestacional:** Es el tiempo de duración de la gestación; se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas.
- **Atención Prenatal:** La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud, con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre” Así define el MINSA a la atención prenatal.
- **Gestante atendida:** Referida a la primera atención pre natal que recibe la gestante durante el embarazo actual.
- **Gestante controlada:** Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.
- **Abandono de la Atención Prenatal :** Toda gestante responsable está en la obligación de realizarse no menos de 6 atenciones prenatales, de forma precoz, periódica y completa; los estudios indican que el elemento más adecuado para la atención prenatal es iniciarla lo más precozmente posible, además es lo que manda la norma técnica nacional del MINSA. Es así, que cuando la APN se realiza de forma parcial, es decir haber iniciado las

atenciones pero sin completar con el paso del tiempo mínimo seis (06), se produce un evento denominado abandono de la atención prenatal.

- **Morbilidad Materna Extrema (MME):** Es la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.
- **Calidad:** definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”.
- **Calidad de atención:** La calidad es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad y la encontramos implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud.
- **Riesgo:** Es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño.
- **Mortalidad Materna:** Suele definirse como el fallecimiento de la madre durante el embarazo, parto o puerperio.
- **Mortalidad Perinatal:** Es el número de nacidos muertos y muertes en la primera semana de vida por cada, el período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días

después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento.

- **Salud:** Es el estado completo de bienestar físico, psíquico, mental y social; no solo la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción.
- **Factor:** Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.
- **Relación:** La relación alude a la existencia de una conexión entre dos o más seres vivos o entre ellos y cosas.
- **Inasistencia:** Es la no asistencia, es ausencia, si bien había una posibilidad, por ejemplo, teniendo claro un contexto o conocimiento previo, y es la de no asistir físicamente pero no estar ausente.
- **Nulípara:** Mujer que no ha parido nunca.
- **Primípara:** Mujer que ha parido una vez.
- **Multípara:** Mujer que ha parido 2 o más veces.
- **Gran múltipara:** Mujer que ha parido 6 veces o más.
- **Cesárea:** Es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés. La OMS suele recomendar su uso cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas.
- **Primer Trimestre:** Son los primeros tres meses después de la concepción (1ª - 12ª semana de embarazo).
- **Segundo Trimestre:** Abarca desde la semana 13 hasta la semana 28 de embarazo.

- **Tercer Trimestre:** Desde la 29ª - 40ª semana de embarazo (eventualmente hasta la semana 42 de embarazo en caso de postérmino).
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- **Embarazo Planificado:** La planificación del embarazo consiste en decir en qué momento una pareja quieren ser padres o una mujer quiere ser madre. Para ello, la pareja pondrá una serie de medidas que aseguren que las posibilidades de quedar embarazada se reducen al mínimo durante el periodo deseado.
- **Situación Económica:** Hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos que posee y que les pertenece.
El término clase alta dentro de la estratificación convencional de las sociedades contemporáneas, se aplica al grupo de personas con más riqueza y poder, opuesta por definición a la **clase baja**, definida por el nivel, su sociedad y carencias.
El término clase media es un grado o estamento de la estratificación de clase social que se aplica a las personas con un nivel socioeconómico medio que se sitúa entre la clase obrera y la clase alta.
- **Factor Personal:** Definida como el conjunto de cualidades propias de la persona, que influyen en el proceder o comportamiento.

- **Factor Social:** Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.
- **Factor Médico:** El médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.
- **Factor institucional:** Las personas que manejan las instituciones deben tener el conocimiento apropiado para su función. Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción,
- **Parto Distócico:** requiere de intervención médica, normalmente maniobras o intervenciones quirúrgicas, para su correcta finalización. Las causas que provocan el parto distócico pueden ser varias. Se entiende la distocia como cualquier dificultad de origen fetal o materno en el progreso normal del parto.
- **Parto Eutócico:** es un parto normal, en el que no se identifican alteraciones, y que se inicia y concluye de forma espontánea, sin necesidad de intervención médica. En este tipo de parto, el feto se encuentra en posición fetal cefálica y flexionada, y su salida es vaginal.

CAPITULO III

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1 Hipótesis General y Específicos

3.1.1 Hipótesis General

Hi: Los factores sociales, personales, institucionales y médicos están relacionados con el abandono de la atención prenatal en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra - Lima –2017.

Ho: Los factores sociales, personales, institucionales y médicos no están relacionados con el abandono de la atención prenatal en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra - Lima – 2017.

3.1.2 Hipótesis Específicos

Hi: Los factores sociales como el grado de instrucción, estado civil, situación económica y ocupación están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Ho: Los factores sociales como el grado de instrucción, estado civil, situación económica y ocupación no están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Hi: Los factores personales como la edad, embarazo, distancia al hospital, apoyo de la pareja, paridad, apoyo de la familia, e información sobre la atención prenatal están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Ho: Los factores personales como la edad, embarazo, distancia al hospital, apoyo de la pareja, paridad, apoyo de la familia, e información sobre la atención prenatal no están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Hi: Los factores institucionales como el ambiente para la atención prenatal, atención en el servicios de gineco-obstetricia, gastos en exámenes que le solicita el medico están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Ho: Los factores institucionales como el ambiente para la atención prenatal, atención en el servicios de gineco-obstetricia, gastos en exámenes que le solicita el medico no están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Hi: Los factores médicos como el trato profesional, relación médico-paciente, calidad de atención, examen obstétrico, tiempo que brindan en el consultorio, tiempo de espera para su atención. Están relacionados con el abandono de la atención.

Ho: Los factores médicos como el trato profesional, relación médico-paciente, calidad de atención, examen obstétrico, tiempo que brindan en el consultorio, tiempo de espera para su atención. No están relacionados con el abandono de la atención.

3.2 Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores

3.2.1 Variable Independiente

Factores (factor social, factor personal, factor institucional y factor medico).

3.2.2 Variable Dependiente

Abandono de la Atención Prenatal

VARIABLE	DIMENSION		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>Variable Independiente</u> Factores sociales, Factores personales, Factores institucionales, Factores médicos	Factores Sociales	Grado de Instrucción	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Estudios 5. Superiores	Nominal
		Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Divorciada	Nominal
		Situación económica	1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Ordinal
		Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Otros	Nominal
	Factores Personales	Edad	1. < 17 años 2. 17 - 35 años 3. > 35 años	De razón
		Embarazo	1. Planificado 2. No Planificado	Nominal
		Familia	1. Si apoyan 2. No apoyan	Nominal
		Distancia al hospital	1. Menos de 30min 2. De 30min a 1 hora 3. De 1 a 2 horas	Intervalo
		Pareja	1. Si apoya 2. No apoya	Nominal
		Información sobre la atención prenatal	1. Conoce 2. No conoce	Intervalo
		Paridad	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara	Nominal

	Factor Institucional I	Ambiente para consulta prenatal.	1. Adecuado 2. No adecuado	Nominal
		Atención en el servicio de Gineco-Obstetricia.	1. Organizado 2. No organizado	Nominal
		Gastos en exámenes que le solicita el medico	1. Adecuado 2. No adecuado	Nominal
	Factores Médicos	Trato profesional	1. Bueno 2. Malo	Nominal
		Relación médico-paciente	1. Bueno 2. Malo	Nominal
		Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria • Insatisfactoria 	Nominal
		Examen obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene temor • No tiene temor 	Nominal
		Tiempo que brindan en consultorio	1. Adecuado (> de 15min.) 2. No Adecuado (< 15 min.)	Intervalo
	Tiempo de espera para su atención.	1. Adecuado (hasta 15min.) 2. No adecuado (> de 15 min.)	Intervalo	

VARIABLE	DIMENSION		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><u>Variable Dependiente</u> Abandono de la atención prenatal</p>	Gestante	Número de atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 - 5 APN ▪ 6 a más APN 	Ordinal
		Semanas de embarazo que Inicio su atención prenatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer Trimestre 2. Segundo Trimestre 3. Tercer Trimestre 	Ordinal
		Semanas de embarazo que abandono su atención prenatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer Trimestre 2. Segundo Trimestre 3. Tercer Trimestre 	Ordinal
		Tipo de parto anterior	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eutócico 2. Distócico 3. No aplica 	Nominal

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

4.1 Dimensión Espacial

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se encuentra ubicado en la Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n, entre las calles Domingo Faustino Sarmiento, pasaje Trinitarias y Av. Sáenz Peña, en el distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima, a la altura del Km. 31½ de la Carretera Panamericana Norte. El estudio se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia.

4.2 Tipo y Nivel de investigación ⁽³⁹⁾

Descriptivo Relacional

Tipo de investigación

Observacional: De acuerdo a la intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

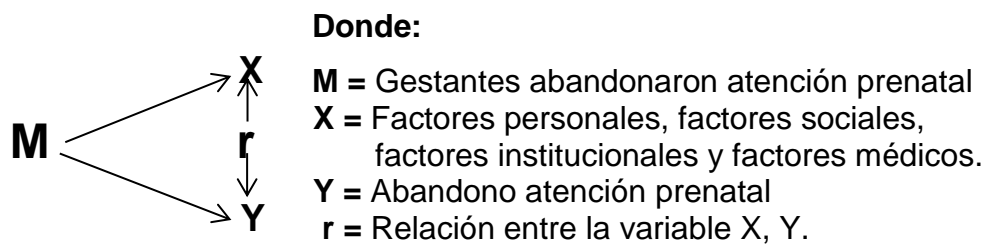
Prospectivo: Los datos con los que se trabaja son planeados.

Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

Analítico: El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis.

4.3 Diseño y esquema de la investigación

El diseño es de tipo descriptivo relacional no experimental y se esquematiza de la siguiente manera:



4.4 Población y Muestra

4.4.1 Población

La población estuvo conformada por 160 gestantes que abandonaron su atención prenatal y a la vez acudieron para su atención de parto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra - Lima - 2017.

4.4.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 60 Gestantes que abandonaron su atención prenatal y acudieron solo para la atención de su parto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra - Lima - 2017.

Cálculo de Tamaño de Muestra: aplicando la fórmula para estudios:

$$N = \frac{z^2 \times pq \times N}{(N - 1)E^2 \div pqz^2}$$

Z = Limite de confianza	Z = 1.96
P = Cuento favorable	p = 0.5
q = Cuento desfavorable	q = 0.5
E = Limite de error	E = 0.1
N = Población estimada	N = 160

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 160}{159 \times 0.001 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{153.7}{1.59 + 0.9604}$$

$$n = \frac{153.7}{2.5504}$$

$$n = 60$$

4.5 Tipo de muestreo

Muestreo Probabilístico en su modalidad aleatorio simple

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas

Se aplicaron la técnica, de la entrevista estructurada a la paciente para indagación de los factores. Se colectaron datos de las gestantes que abandonaron la atención prenatal, se las visitaron a su domicilio.

4.6.2 Instrumentos

- El Instrumento estuvo conformado por una encuesta, elaborado por las investigadoras para responder a los objetivos planteados
- Carnet Perinatal
- Registro diario de atención de parto

4.7 Técnicas de Procesamiento de datos

Una vez recolectado los datos a través de la entrevista se procedió al ordenamiento y tabulación de los resultados, consecutivamente toda la información se digito electrónicamente y mediante la codificación

de los ítems de la encuesta estructurado, se creó una base de datos de Microsoft Excel y se analizó a través del programa estadísticos SPSS V24 y el Excel 2016 que sirve para procesar información. Se procedió a aplicar estadísticas descriptivas, en las variables cualitativas (distribución de frecuencias y proporciones). En las variables cuantitativas se aplicó medidas de tendencia central (media aritmética), Para la determinación de la normalidad de los datos se aplicó la prueba del estadístico Chi-cuadrado para las variables cualitativas. Se aplicó la prueba de χ^2 (chi cuadrado) considerando al valor (p) para aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Si el valor de (p) es menor a 0,05 se acepta la hipótesis nula.

Si el valor de (p) es mayor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA N°01

Factores sociales relacionados con el abandono de la atención prenatal
Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz" de Puente Piedra - Lima - 2017

➤ GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
➤ Analfabeta	2	3.3%
➤ Primaria	2	3.3%
➤ Secundaria	40	66.8%
➤ Superior incompleta	14	23.3%
➤ Superior completa	2	3.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION

En la tabla N°1 mostramos que según el grado de instrucción, un 66.8% (40) de gestantes estudiadas presentaron educación secundaria, El 23.3% (14) presentaron superior incompleto, el 3,3% (2) presentaron superior completa, el 3,3% (2) presentaron primaria y, el 3,3% (2) son analfabetas.

FIGURA N°01

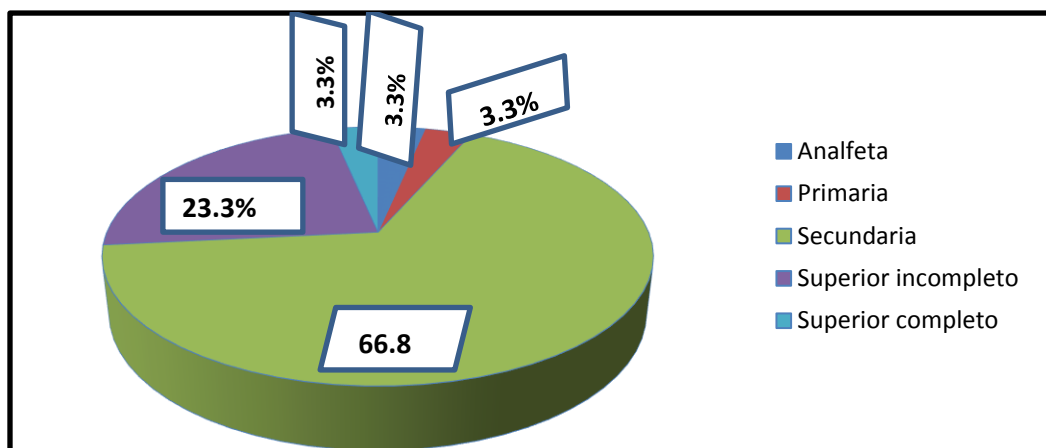


TABLA N°02

Factores sociales relacionados con el abandono de la atención prenatal
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra - Lima – 2017

➤ ESTADO CIVIL	N°	%
• Soltera	42	70%
• Casada	6	10%
• Conviviente	10	16.7%
• Divorciada	2	3.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION

En la tabla N° 02 mostramos que según el estado civil, el 70% (42) de gestantes son solteras, el 16.7% (10) son convivientes, el 10% (6) son casadas y, el 3,3% (2) son divorciadas.

FIGURA N° 02

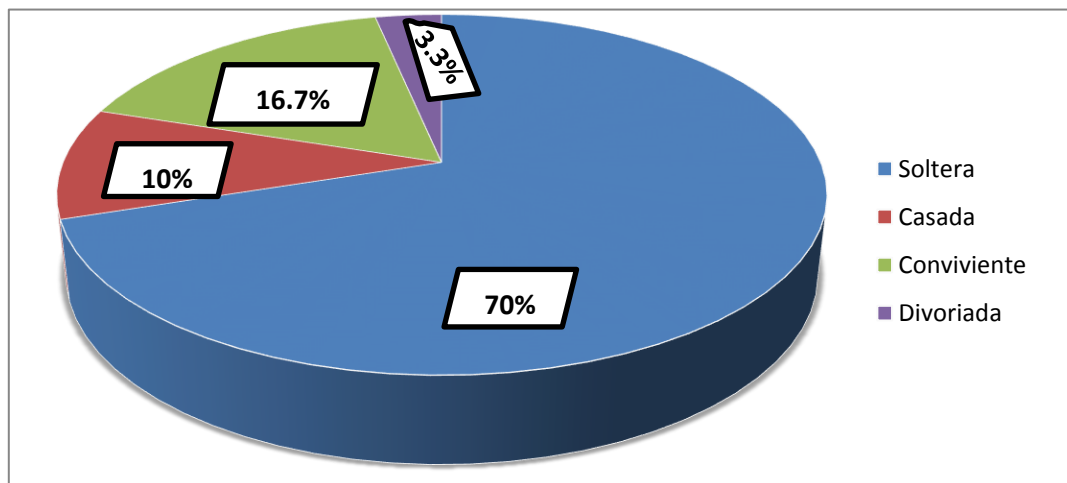


TABLA 03

Factores sociales relacionados con el abandono de la atención prenatal
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra - Lima - 2017

SITUACIÓN ECONÓMICA	N°	%
✓ Alto	0	0%
✓ Medio	20	33.3%
✓ Bajo	40	66.6%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla indicamos que según la situación económica, el 66.6% (40) de gestantes presentan una economía bajo y , el 33.3% (20) de gestantes presentan una economía medio y el 0% una economía alta

FIGURA N° 03

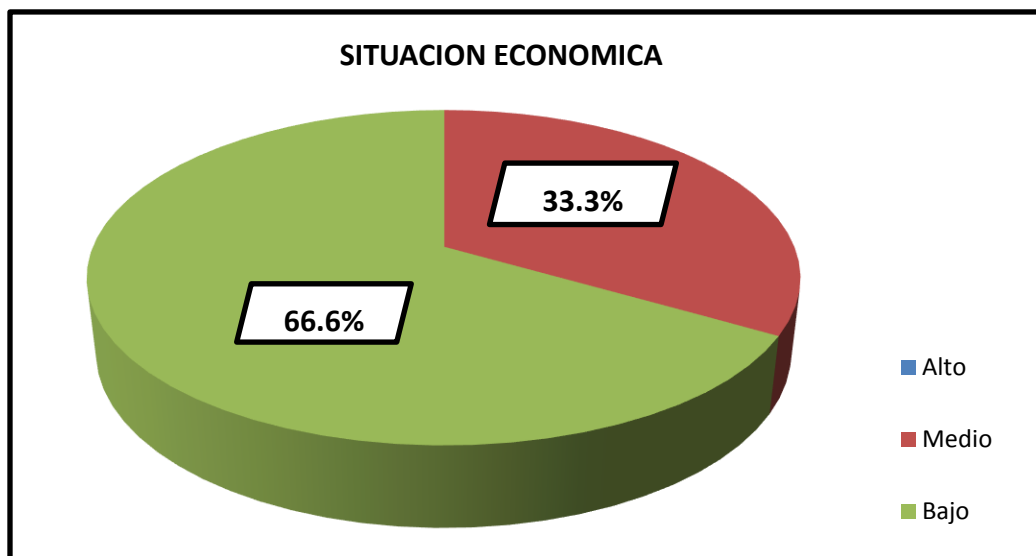


TABLA 04

Factores sociales relacionados con el abandono de la atención prenatal
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra - Lima- 2017

OCUPACIÓN	N°	%
○ Ama de casa	38	63.3%
○ Estudiante	2	3.3%
○ Independiente	10	16.7%
○ Sector publico	10	16.7%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla mostramos que, según la ocupación, un 63.3% (38) de gestantes estudiadas son ama de casa, el 16.7% (10) se dedican a trabajos independiente, 16.7% (10) laboran en el sector público y el 3.3% (2) son estudiante.

FIGURA N° 04

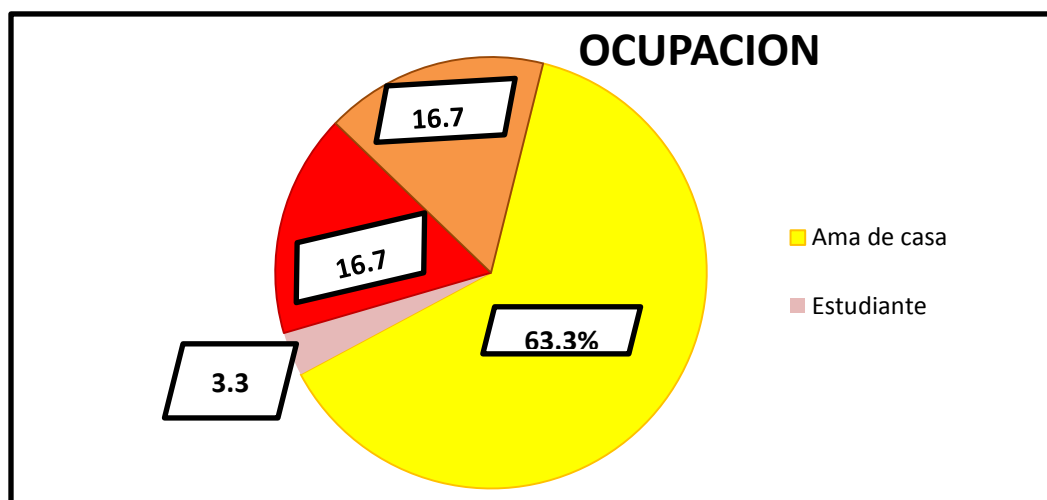


TABLA 05

Factor social relacionado con el abandono de la atención prenatal. Hospital” Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima- 2017.

FACTOR SOCIAL	Nº	%
SI	45	75%
NO	15	25%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos indica que un porcentaje promedio de 75% (45) de gestantes estudiadas si abandonaron la atención prenatal a causa del factor social y, el 25% (15) no abandonaron la atención prenatal por dicho factor.

FIGURA N° 05

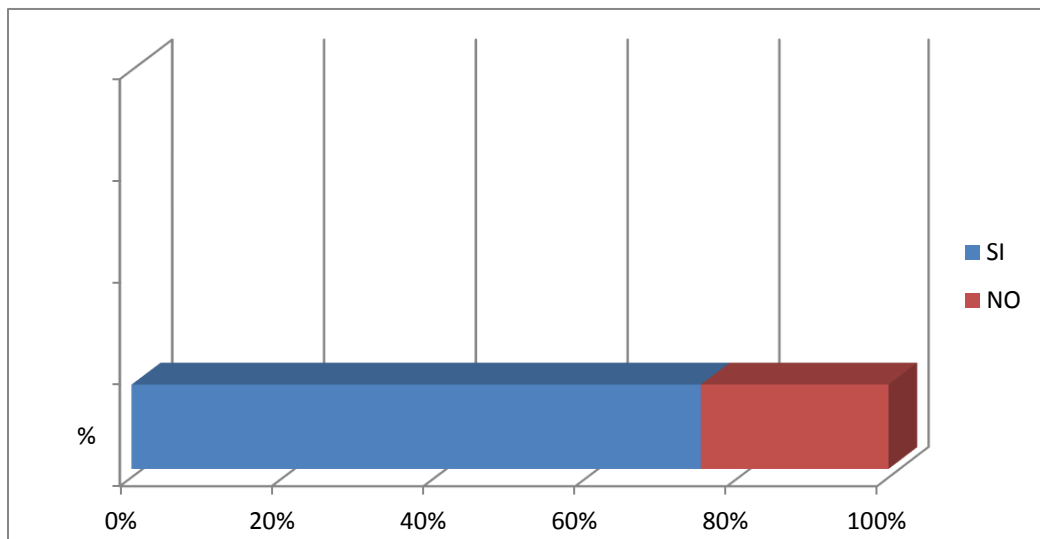


TABLA 06

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima - 2017.

EDAD (AÑOS)	Nº	%
• ≤ 17	4	6.7%
• 18 – 35	48	80%
• ≥ 35 a 40	8	13.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla nos muestra que un porcentaje de 80% (48) de gestantes estudiadas en el estudio presentaron edades entre 18 a 35 años, el 13.3% (8) de gestantes estudiadas presentaron edades entre 35 a 40 años y, el 6.7% (4) entre ≤ de 17 años.

FIGURA N° 06

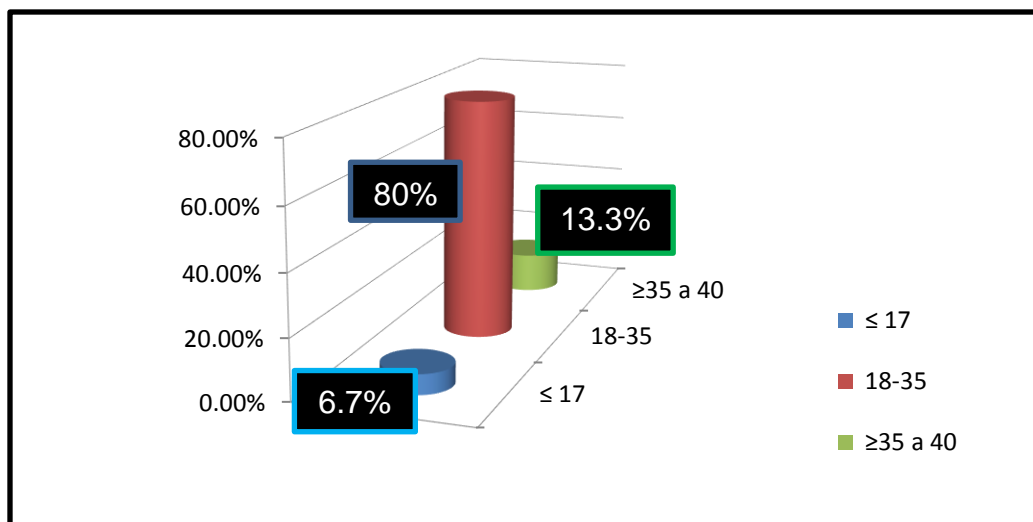


TABLA 07

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima - 2017

EMBARAZO	Nº	%
• Planificado	16	26.7%
• No planificado	44	73.3%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra un porcentaje de 73.3% (44) de gestantes estudiadas en el estudio afirmaron que su embarazo fue no planificado y, el 26.7% (16) de gestantes estudiadas afirmaron que su embarazo si fue planificado.

FIGURA N° 07

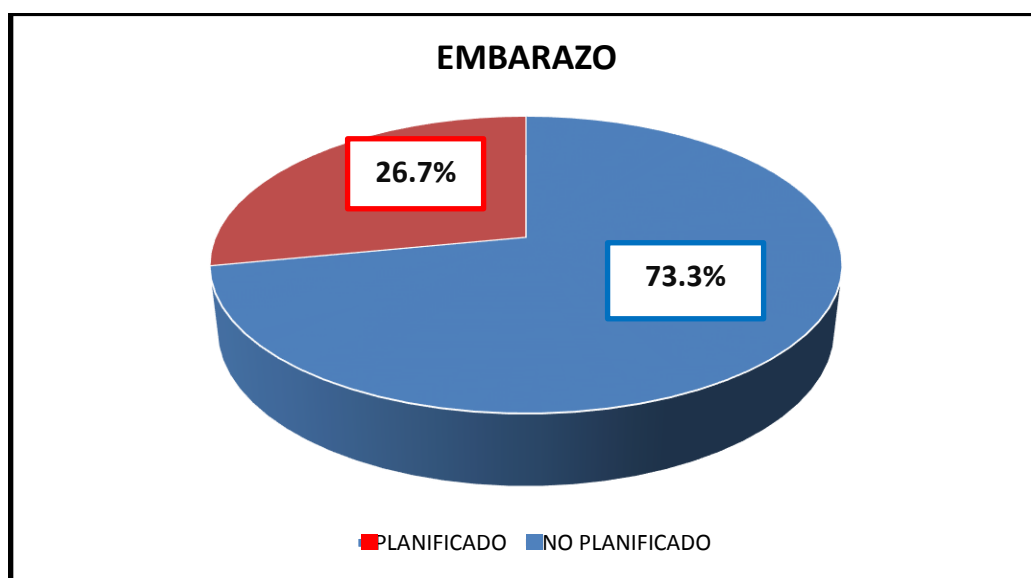


TABLA 08

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima - 2017

Apoyo de la familia	N°	%
• Apoyan	8	13.3%
• No Apoyan	52	86.7%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que con respecto al cuidado de sus hijos un porcentaje de 86.7% (52) de gestantes estudiadas manifestaron que su familia no le apoyaba con el cuidado de sus hijos y, el 13.3% (8) manifestaron que su familia si le apoyan en el cuidado de sus hijos.

FIGURA N° 08

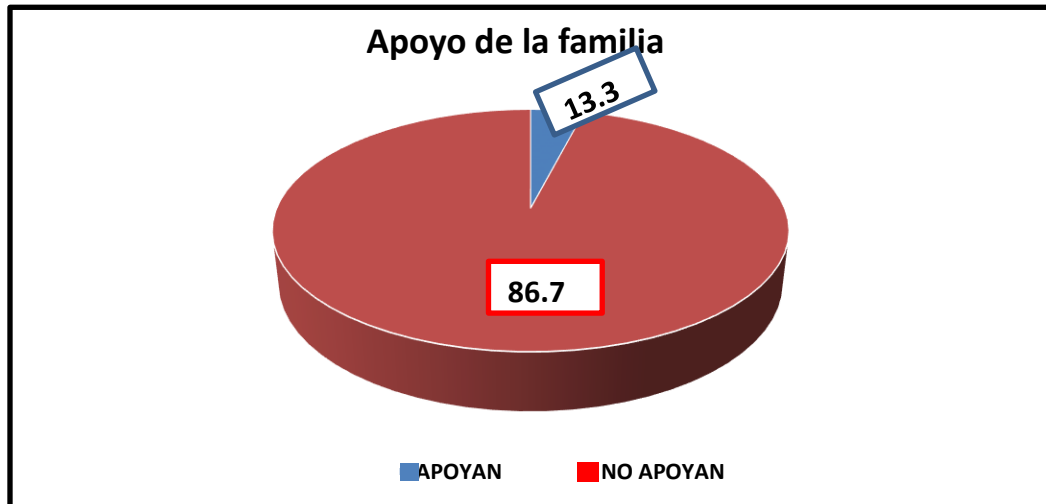


TABLA 09

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

DISTANCIA AL HOSPITAL	N°	%
• Menos de 30min	6	10%
• De 30min a 1 hora	42	70%
• De 1 a 2 horas	12	20%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que un porcentaje de 70 % (42) de gestantes estudiadas indicaron que la distancia de su casa al hospital es de 30min. a 1 hora el 20% (12) indicaron que la distancia de su casa al hospital es de 1 a 2 horas y, el 10% (6) indicaron que la distancia de su casa al hospital es menos de 30 min.

FIGURA N° 09

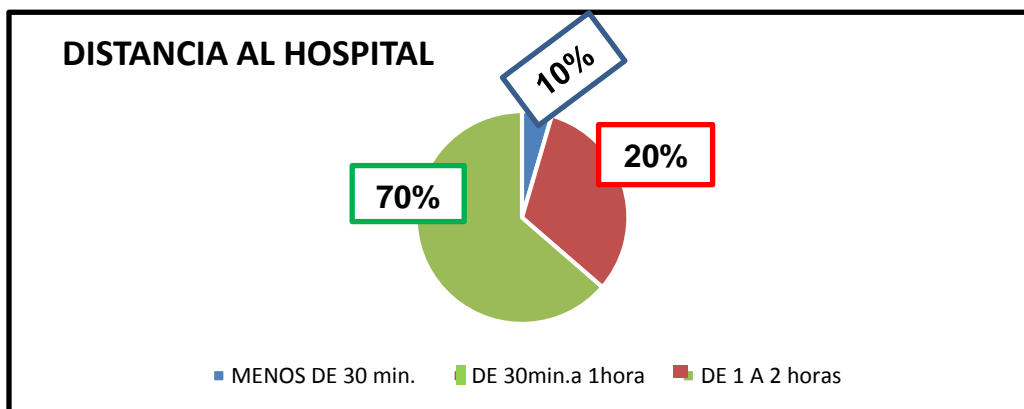


TABLA 10

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

PAREJA	N°	%
• Apoyo	14	23.3%
• No Apoyo	46	76.7%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En esta tabla nos muestra que el 23.3% (14) de gestantes estudiadas manifestaron que, si tenían apoyo de la pareja y, el 76.7% (46) manifestaron que no tenían apoyo de la pareja.

FIGURA N° 10

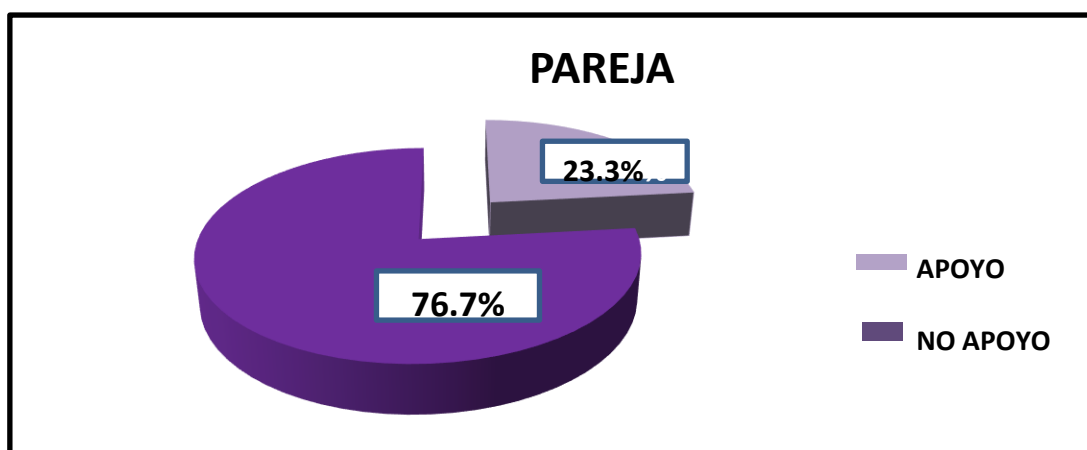


TABLA 11

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

INFORMACIÓN	N°	%
• Conoce	18	30%
• No conoce	42	70%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que un porcentaje de 70% (42) de gestantes estudiadas manifestaron que no conocen sobre la atención prenatal y, el 30% (18) manifestaron que si conocen.

FIGURA N° 11

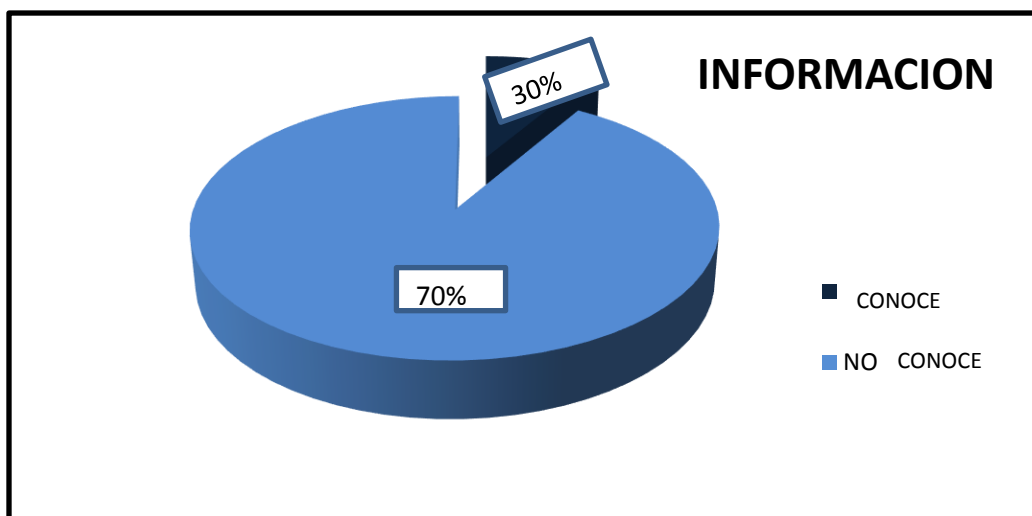


TABLA 12

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

PARIDAD	N°	%
Nulípara	0	0%
Primípara	20	33.3%
Múltipara	38	63.4%
Gran múltipara	2	3.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que del total de gestantes estudiadas en este estudio con respecto a la paridad nos indica que el 63.4% (38) son múltiparas, el 33.3%(20) de gestantes estudiadas son primíparas, el 3.3%(2) de gestantes estudiadas son gran múltipara y el 0% (0) son nulíparas, es decir dentro de este estudio no se encontró pacientes nulíparas

FIGURA N° 12

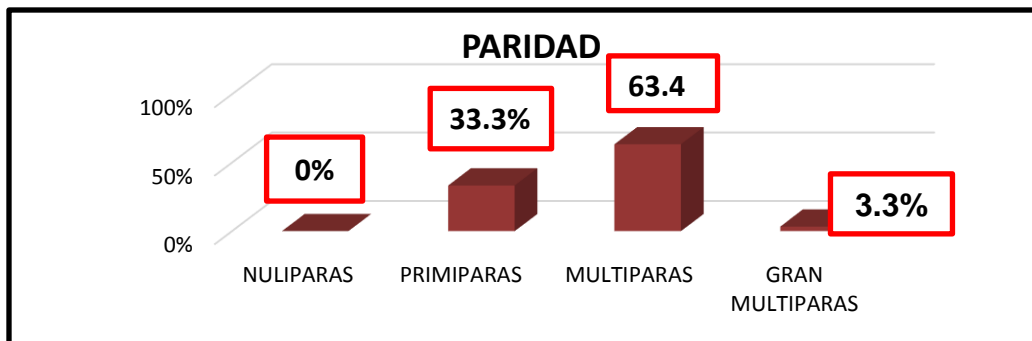


TABLA 13

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

ATENCIONES PRENATALES	N°	%
• 1 – 5	34	56.7%
• 6 a más APN	26	43.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que el 56.7% (34) de gestantes estudiadas tenían de 1 – 5 atenciones prenatales y un 43.3%(26) de gestantes estudiadas tenían de 6 a más atenciones prenatales.

FIGURA N° 13

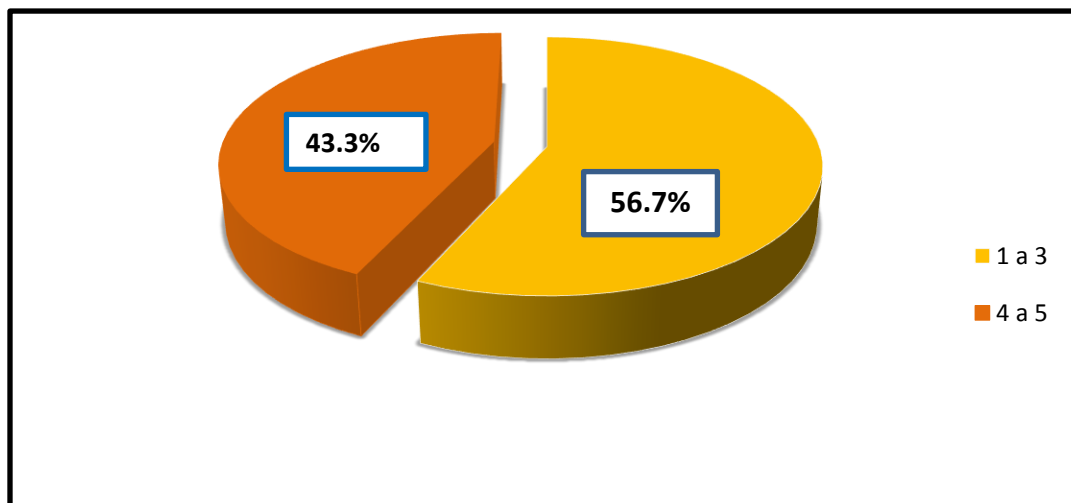


TABLA 14

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

MESES DE INICIO DE ATENCIÓN	N°	%
• Primer trimestre	36	60.0%
• Segundo trimestre	20	33.3%
• Tercer trimestre	04	6.7%
TOTAL	60	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la tabla nos muestra que el 60% (36) de gestantes estudiadas iniciaron su atención prenatal en el primer trimestre, el 33.3% (40) iniciaron su atención prenatal en el segundo trimestre y, el 6.7% (4) iniciaron su atención prenatal tercer trimestre.

FIGURA N° 14

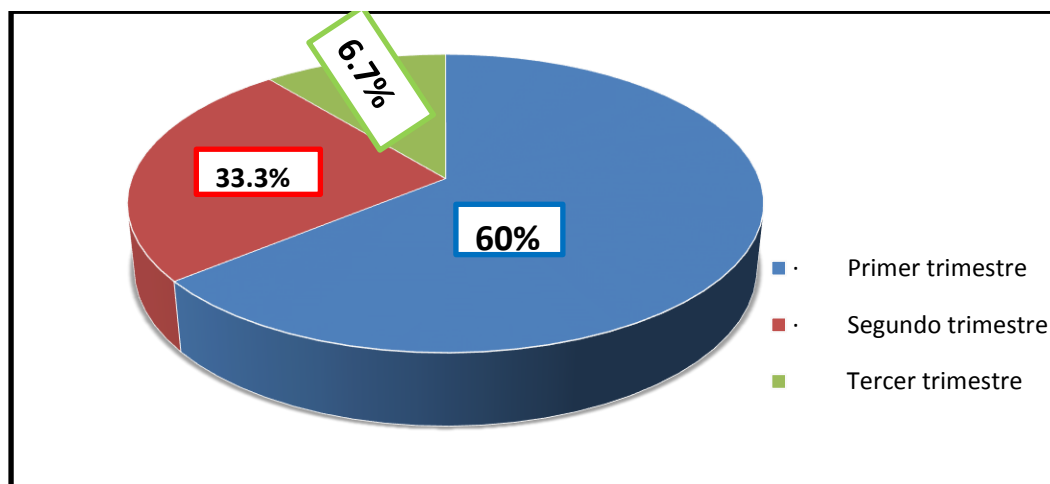


TABLA 15

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

MESES DE ABANDONO DE ATENCIÓN	N°	%
• Primer trimestre	4	6.7%
• Segundo trimestre	42	70%
• Tercer trimestre	14	23.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la tabla nos muestra que el 70% (42) de gestantes estudiadas se abandonaron su atención prenatal en el segundo trimestre, el 23.3% (14) abandonaron su atención prenatal en el tercer trimestre y, el 6.7% (4) abandonaron su atención prenatal primer trimestre.

FIGURA N° 15

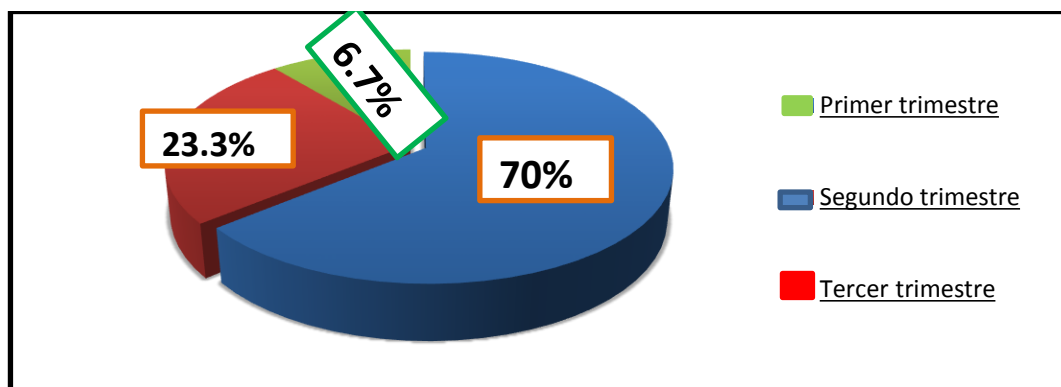


TABLA 16

Factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

TIPO DE PARTO ANTERIOR	N°	%
• Eutócico	6	10%
• Distócico	34	56.7%
• NA	20	33.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que el 10% (6) de gestantes estudiadas manifestaron que tuvieron un parto eutócico, el 56.7% (34) de gestantes estudiadas manifestaron que tuvieron parto distócico (cesareada anterior) y el 33.3% (20) de gestantes estudiadas manifestaron ninguna de las anteriores (NA).

FIGURA N° 16

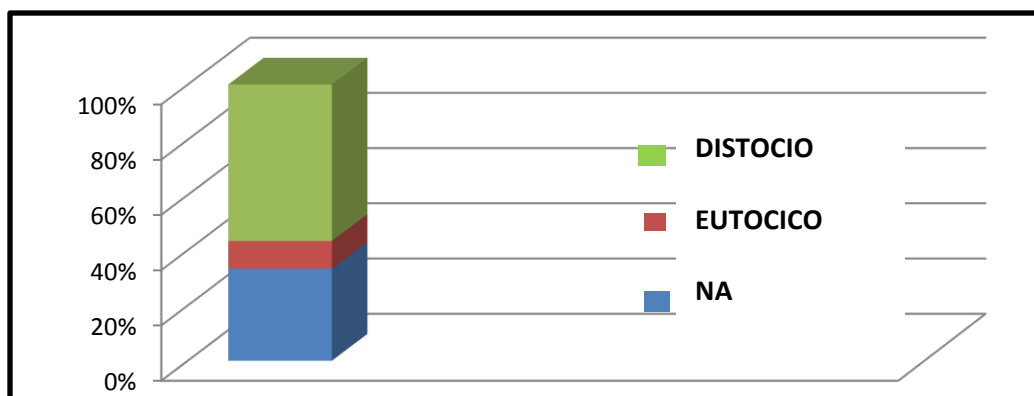


TABLA 17

Factor personal relacionado con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017

FACTOR PERSONAL	Nº	%
Si	39	65%
No	21	35%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que un 65% (39) de gestantes estudiadas si abandonaron la atención prenatal a causa del factor personal y el 35% (21) no abandonaron su atención prenatal por dicho factor.

FIGURA N° 17

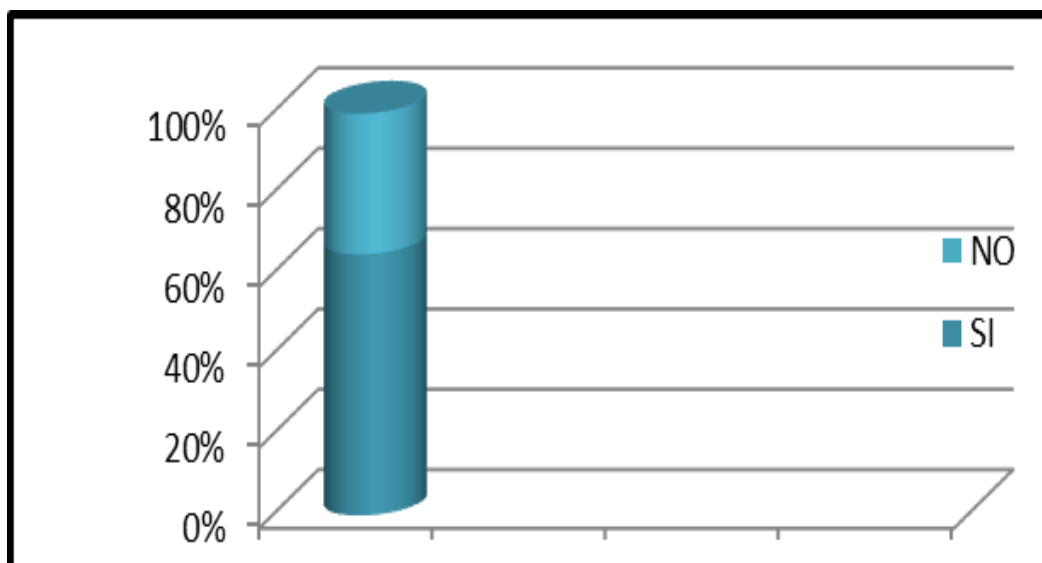


TABLA 18

Factor institucional relacionado con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

AMBIENTE PARA LA ATENCIÓN PRENATAL	N°	%
○ Adecuado	18	30%
○ No Adecuado	42	70%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla nos muestra que un 70% (42) de gestantes estudiadas manifestaron que el ambiente no era adecuado para la atención y, el 30% de gestantes estudiadas manifestaron que el ambiente si era adecuada para la atención.

FIGURA N°18

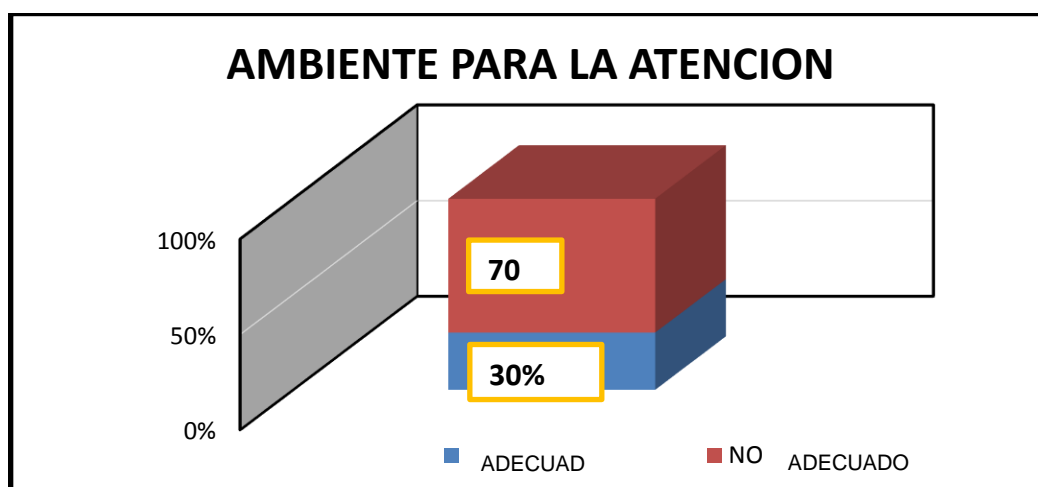


TABLA 19

Factor institucional relacionado con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA	N°	%
○ Organizado	4	6,7%
○ No organizado	56	93.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que un 93.3% (56) de gestantes estudiadas opinaron que no había una buena organización para su atención prenatal en el servicio de gineco-obstetricia, y el 6.7% (4) opinaron que si había una buena organización para su atención prenatal en el servicio de gineco-obstetricia.

FIGURA N°19

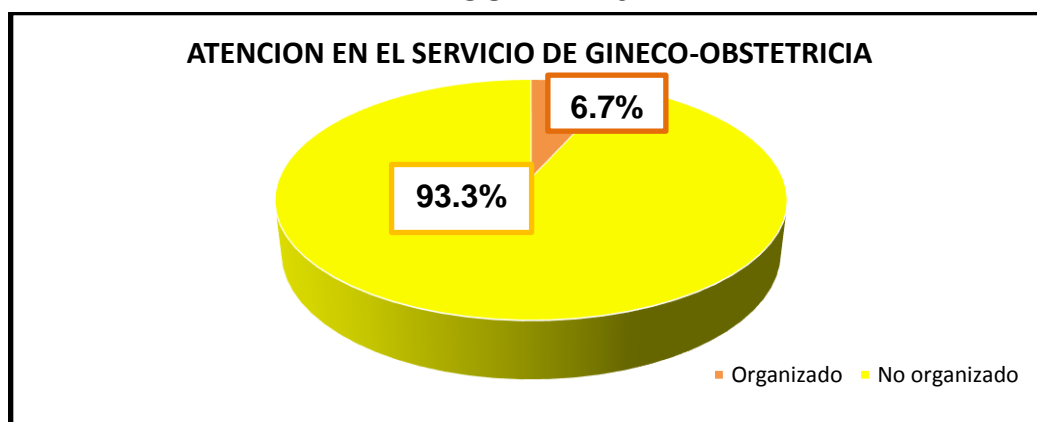


TABLA 20

Factor institucional relacionado con el abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

GASTOS EN EXÁMENES	N°	%
○ Adecuado	44	73.3%
○ no adecuado	16	26.7%
total	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que un 73.3% (44) de gestantes estudiadas indicaron que la frecuencia exámenes que le solicitaba el medico no era adecuado, y el 26.7% (16) indicaron que los exámenes solicitadas por el medico era adecuado.

FIGURA N°20

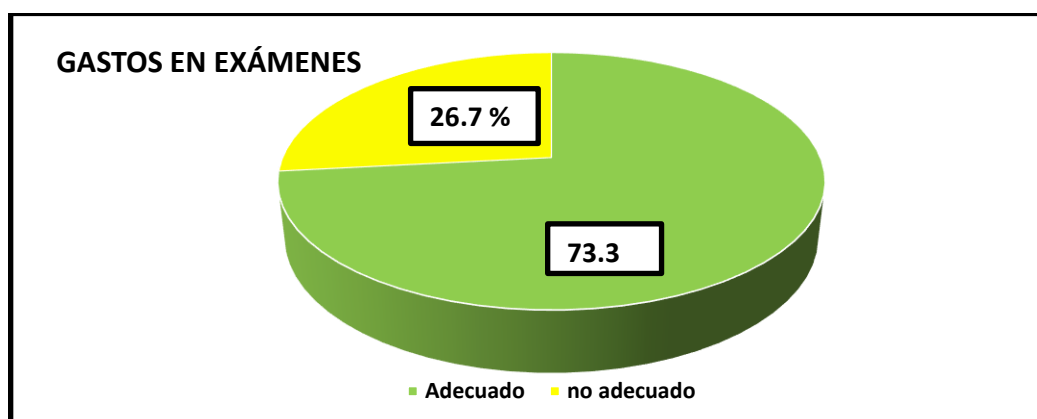


TABLA 21

Factor institucional relacionado con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

FACTOR INSTITUCIONAL	Nº	%
Si	47	78.3%
No	13	21.7%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

Con respecto al factor institucional en la siguiente tabla nos muestra que un 78.3% (47) de gestante estudiadas si abandonaron la atención prenatal a causa de los factores institucionales y el 21.7% (13) no abandonaron por dicho factor.

FIGURA N° 21

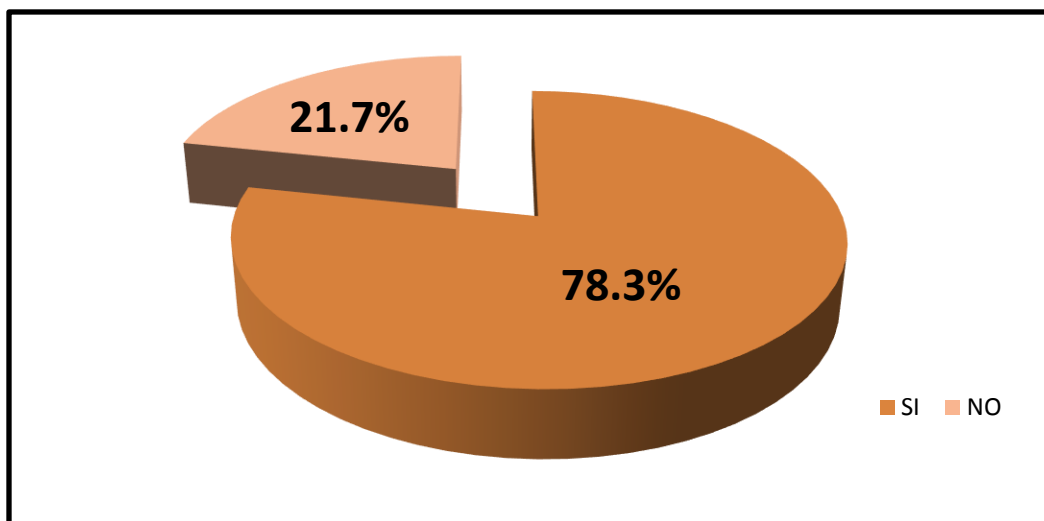


TABLA 22

Factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

TRATO PROFESIONAL	N°	%
❖ Bueno	20	33.3%
❖ Malo	40	66.7%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla nos muestra que un 66.7% (40) de gestantes estudiadas opinaron que el trato que recibieron por el profesional era malo y, el 33.3% (20) opinaron que el trato que recibieron por el profesional era bueno.

FIGURA N° 22

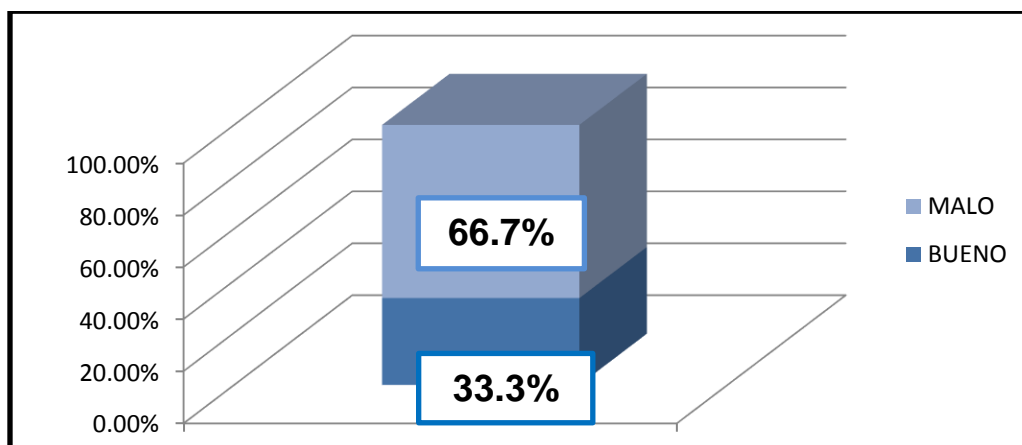


TABLA 23

Factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	N°	%
❖ Bueno	18	30%
❖ Malo	42	70%
TOTAL	60	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la tabla nos muestra que el 70% (42) de gestantes estudiadas opinaron que la relación médico-paciente era malo y, el 30% (18) opinaron que la relación médico-paciente era bueno.

FIGURA N° 23

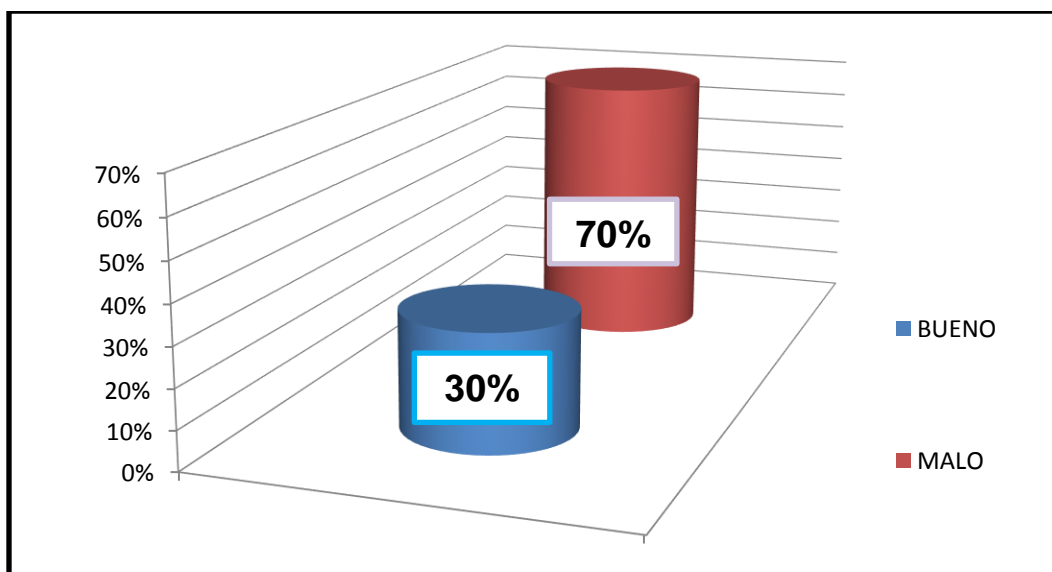


TABLA 24

Factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

CALIDAD DE ATENCIÓN	N°	%
❖ Satisfactoria	10	16.7%
❖ Insatisfactoria	50	83.3%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla nos muestra que el 83.3% (50) de gestantes estudiadas afirmaron que la calidad de atención que brindaron era insatisfactoria y, el 16.7% (10) de gestantes estudiadas afirmaron que la calidad de atención que brindaron era satisfactoria.

FIGURA N° 24

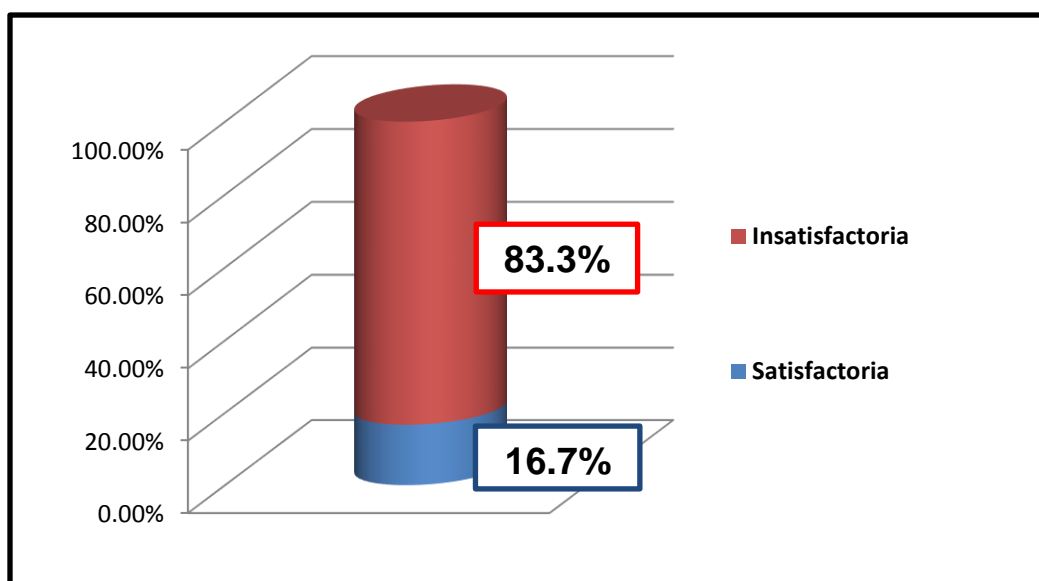


TABLA 25

Factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

TEMOR AL EXAMEN OBSTETRICO	N°	%
Si tiene temor	30	50%
No tiene temor	30	50%
TOTAL	60	1005

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla nos muestra que el 50 % (30) de gestantes estudiadas – afirmaron que sí tuvieron temor al examen obstétrico en el momento de la atención y, el 50 % (30) afirmaron que no tuvieron temor al examen obstétrico en el momento de la atención.

FIGURA N° 25

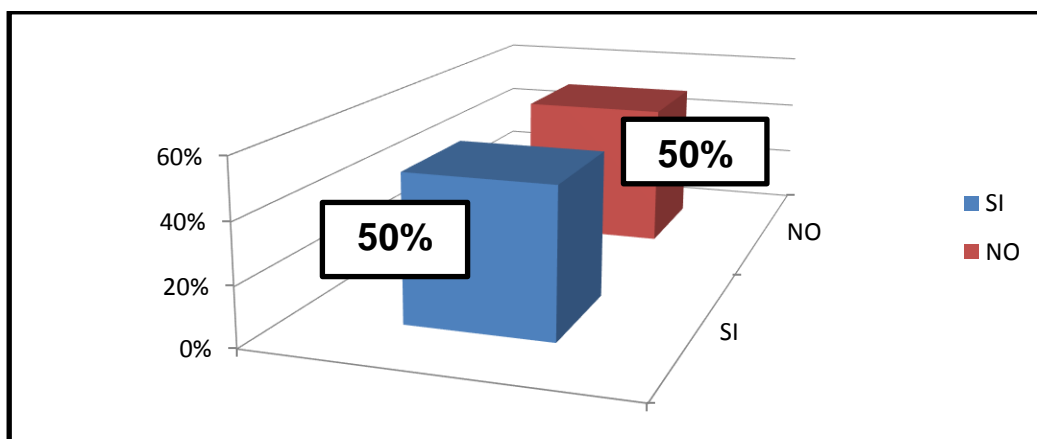


TABLA 26

Factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Punte Piedra – Lima – 2017.

TIEMPO QUE BRINDAN	N°	%
❖ Adecuado (> de 15 min.)	6	10%
❖ No adecuado (< de 15 min.)	54	90%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que el 90% (54) de gestantes estudiadas – opinaron que el tiempo que se brindan en el consultorio de atención prenatal no fue adecuada y, el 10% (6) opinaron que el tiempo que se brindan en el consultorio de atención prenatal si fue la adecuada.

FIGURA N° 26

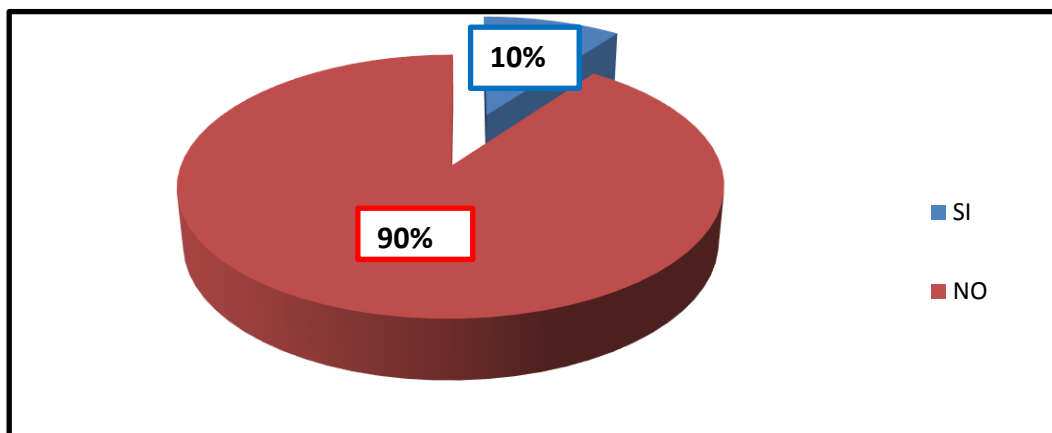


TABLA 27

Factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal.
Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

TIEMPO DE ESPERA	N°	%
❖ Adecuada (hasta 15min.)	14	23.3%
❖ No adecuada (> de 15 min.)	46	76.7%
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra que el 76.7 % (46) de gestantes estudiadas manifestaron – que el tiempo de espera para la atención fue no adecuada y, el 23.3% (14) manifestaron – que el tiempo de espera para la atención fue adecuada

FIGURA N° 27

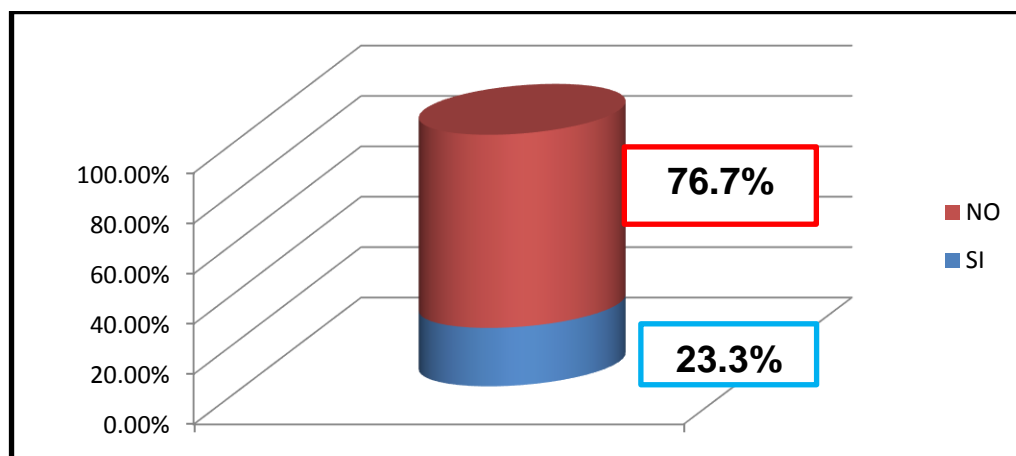


TABLA 28

Factor medico relacionado con el abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

FACTOR MEDICO	N°	%
SI	44	73.3 %
NO	16	26.7 %
TOTAL	60	100%

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

Con respecto a los factores médicos un porcentaje promedio de 73.3% (44) de gestantes estudiadas **SI** abandonaron la atención prenatal a causas del factor médico

El 26.7% (16) de gestantes estudiadas **NO** abandonaron la atención prenatal a causas del factor médico.

Figura N° 28

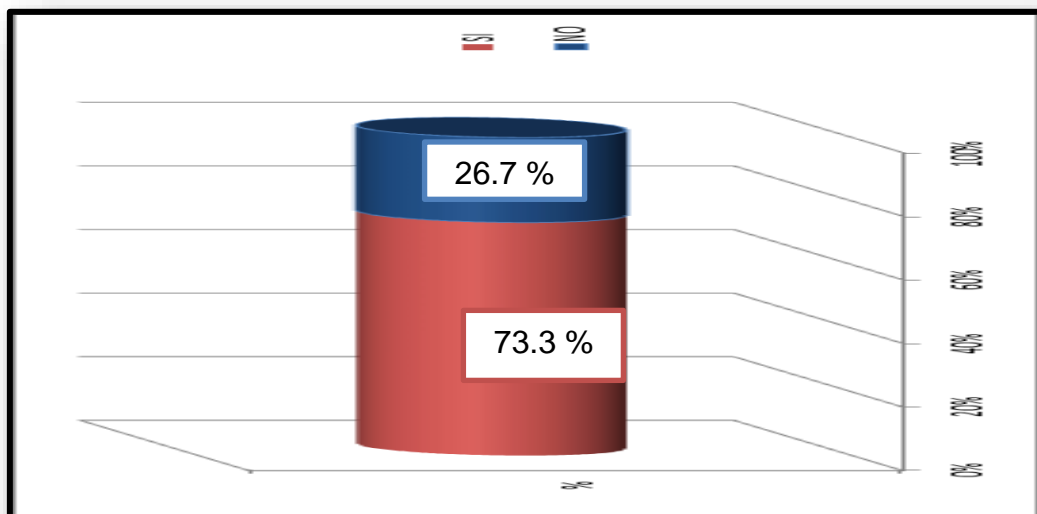


TABLA 29

Relación entre los factores sociales, personales, institucionales y médicos frente al abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra – Lima – 2017.

FACTORES	ABANDONO				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sociales	45	75 %	15	25 %	60	100 %
Personales	39	65 %	21	35 %	60	100 %
Institucionales	47	78.3 %	13	21.7 %	60	100 %
Médicos	44	73.3 %	16	26.7 %	60	100 %
PROMEDIO TOTAL	44	73.3 %	16	26.7 %	60	100 %

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

- Las gestantes estudiadas afirman que **SI** abandonaron la atención prenatal a causa del factor social con un porcentaje promedio de 75% (45) y las que **NO** abandonaron la atención prenatal a causa del factor social fue un porcentaje promedio de 25% (15), por lo cual están relacionados con el abandono de la atención prenatal.
- Las gestantes estudiadas afirman que **SI** abandonaron la atención prenatal a causa del factor personal con un porcentaje promedio fue de 65% (39) y las que **NO** abandonaron la atención prenatal a causa del factor social fue un porcentaje promedio de 35% (21), por lo cual están relacionados con el abandono de la atención prenatal.
- Las gestantes estudiadas afirman que **SI** abandonaron la atención prenatal a causa del factor institucional con un mayor porcentaje

promedio de 78.3% (47) y las que **NO** abandonaron la atención prenatal a causa del factor institucional fue un porcentaje promedio de 21.7% (13), por lo cual están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Figura N° 29

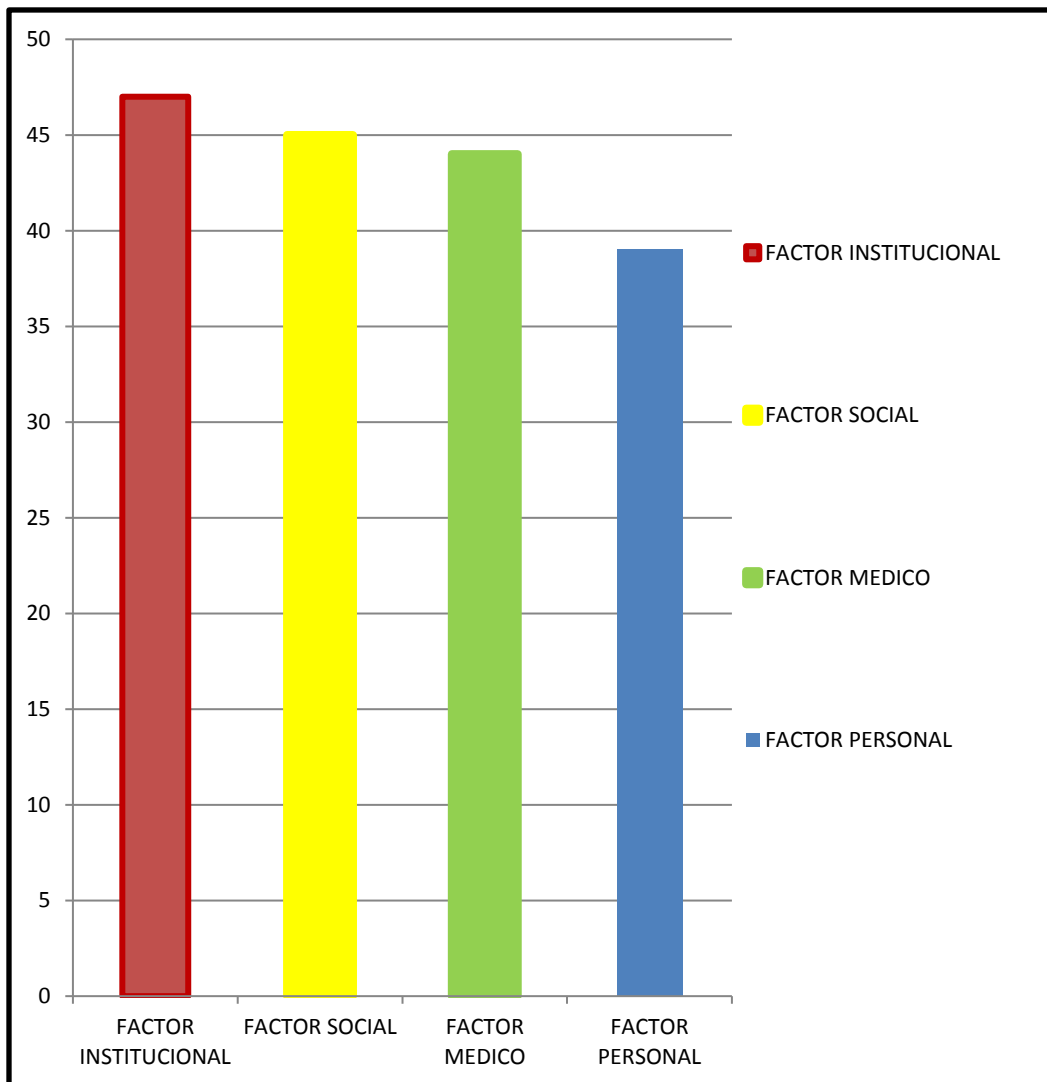


TABLA 30

CONTRASTACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS SEGUN ANALISIS INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DE CHI CUADRADO.

A. Factores Sociales relacionados con el abandono de la atención prenatal

FACTOR SOCIAL	N°	%	χ^2	GL	P
Grado de instrucción (secundaria)	40	66.8 %	7.82	3	0.4
Estado civil (soltera)	42	70 %			
Situación económica (baja)	40	66.6 %			
Ocupación (ama de casa)	38	63.3 %			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACION

En la siguiente tabla nos muestra el valor de significancia de: (x^2 : 7.82, GL: 2, p: 0.4) se acepta la H_1 : El factor social como el grado de instrucción (secundaria) 66.8 %, estado civil (soltera) 70 %, situación económica (baja) 66.6 % y ocupación (ama de casa) 63.3 % están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Figura N° 30

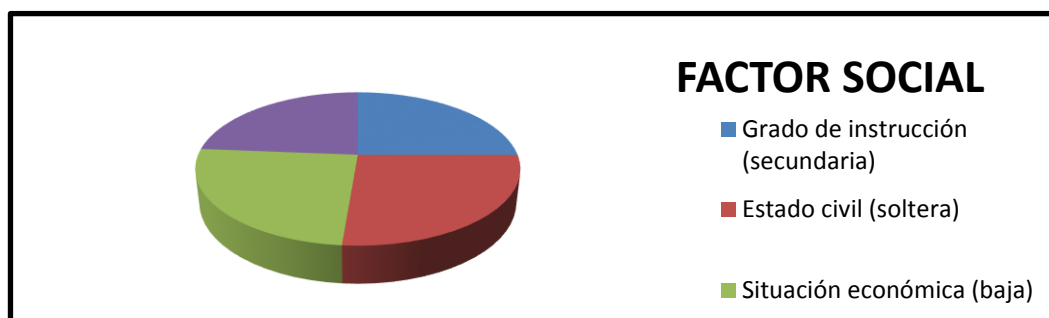


TABLA 31

B. Factores Personales relacionados con el abandono de la atención prenatal

FACTOR PERSONAL	N°	%	X²	GL	P
Edad (18 a 35 años)	48	80.0 %	18.31	10	103.6
Embarazo No Planificado	44	73.3 %			
No poyo de la familia	52	86.7 %			
Distancia Lejos	42	70%			
No apoyo de la pareja	46	76.7 %			
Multiparidad	38	63,4%			
Poca información	42	70 %			
Parto distócico	34	56.7 %			
Meses de Inicio de atención prenatal (primer trimestre)	36	60 %			
N° de atención prenatal (1-5 APN)	34	56.7 %			
Meses de embarazo que abandono su atención (segundo trimestre)	42	70 %			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra el valor de significancia de: (χ^2 : 18.31, GL: 10, p: 103.6) se acepta la H_1 : El factor personal como la edad de 18 a 35 años (80.0 %), embarazo no planificado (73.3 %), no apoyo de la familia (86.7 %), distancia lejos (70%), no apoyo de la pareja (76.7 %), N° de atención prenatal (1- 5 APN) 56.7 %, multiparidad (63,4%), Meses de Inicio de atención prenatal (primer trimestre) 60 %, Meses de embarazo que abandono su atención (segundo trimestre) 70 %, parto distócico (56.7 %) y poca información (70%) están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Figura N° 31

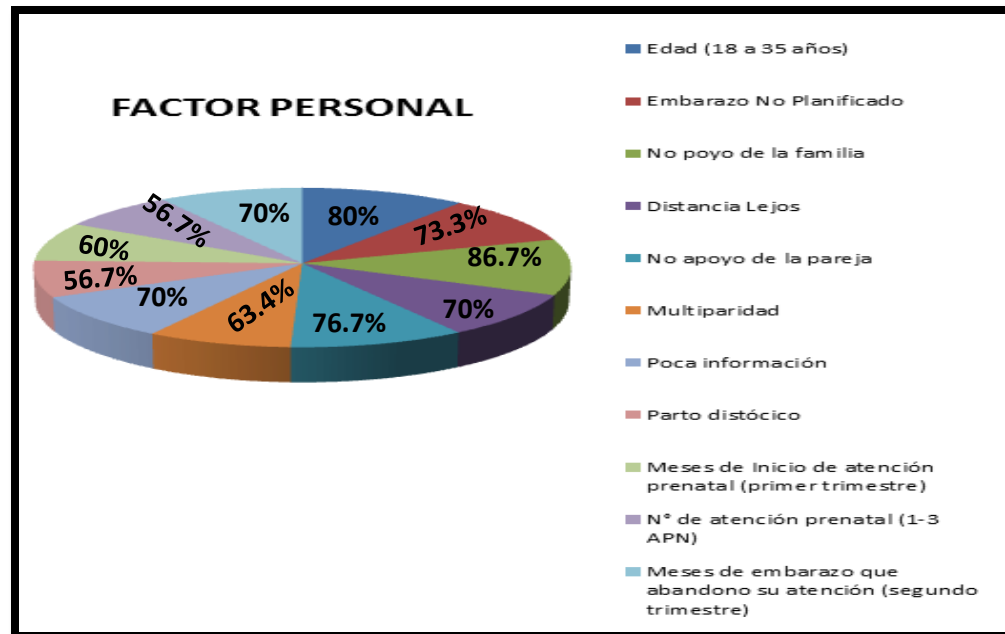


TABLA 32

C. Factores Institucionales relacionados con el abandono de la atención prenatal

FACTOR INSTITUCIONAL	N°	%	X²	GL	P
Ambiente para consulta prenatal es NO adecuado	42	70 %	5.99	2	0.38
Atención en el servicio Gineco-Obstetricia es NO organización	56	93.3 %			
Gastos en exámenes que le solicita el medico es NO adecuado	44	73.3 %			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra el valor de significancia de: (x^2 : 5.99, GL: 2, p: 0.38) se acepta la H_1 : El factor institucional como el ambiente para consulta prenatal es NO adecuado (70%), La atención en el servicio Gineco-Obstetricia es NO organización (93,3%) y los gastos en exámenes solicitados por el medico es NO adecuado (73,3%) están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Figura N° 32

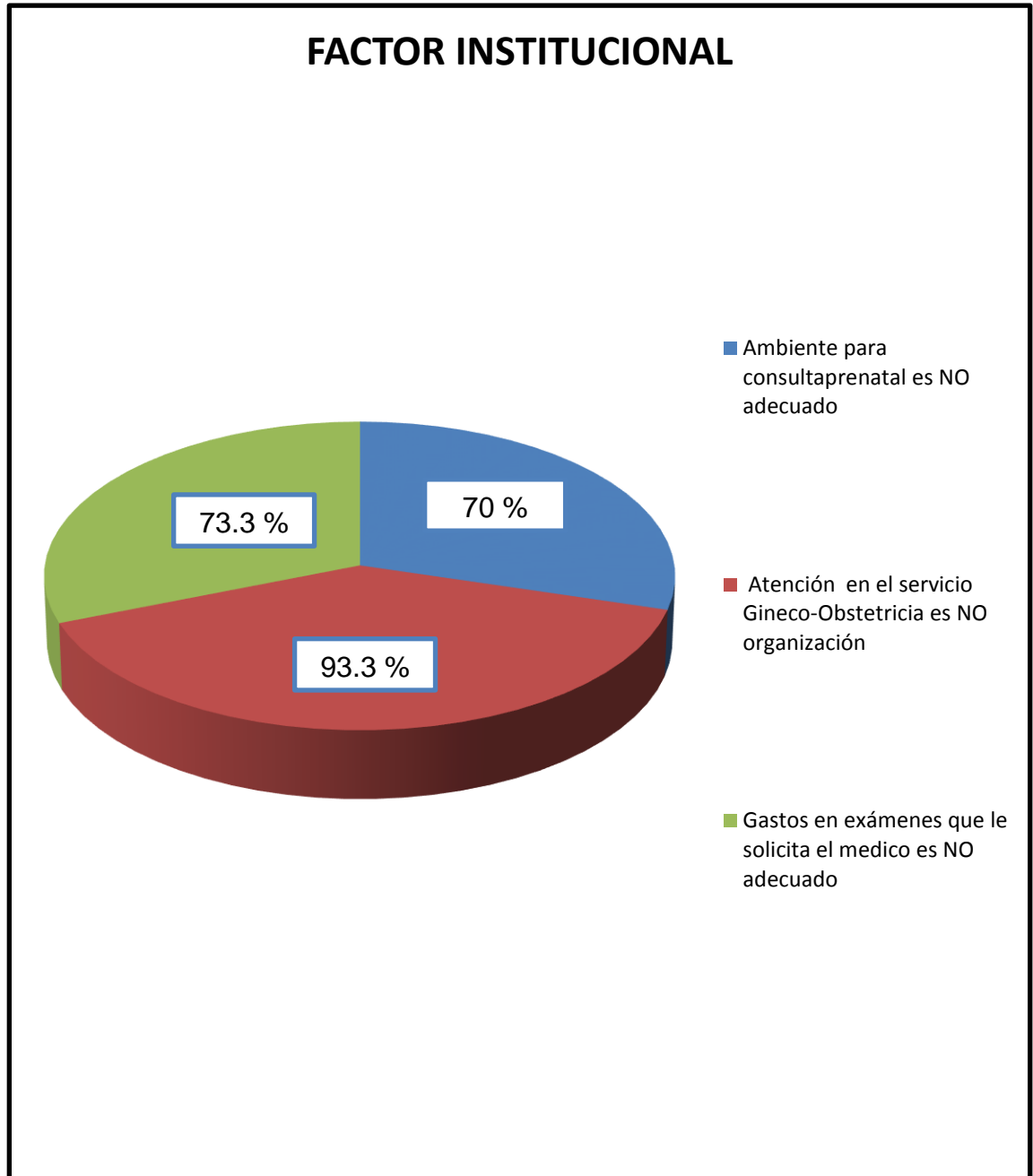


TABLA 33

D. Factores Médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal

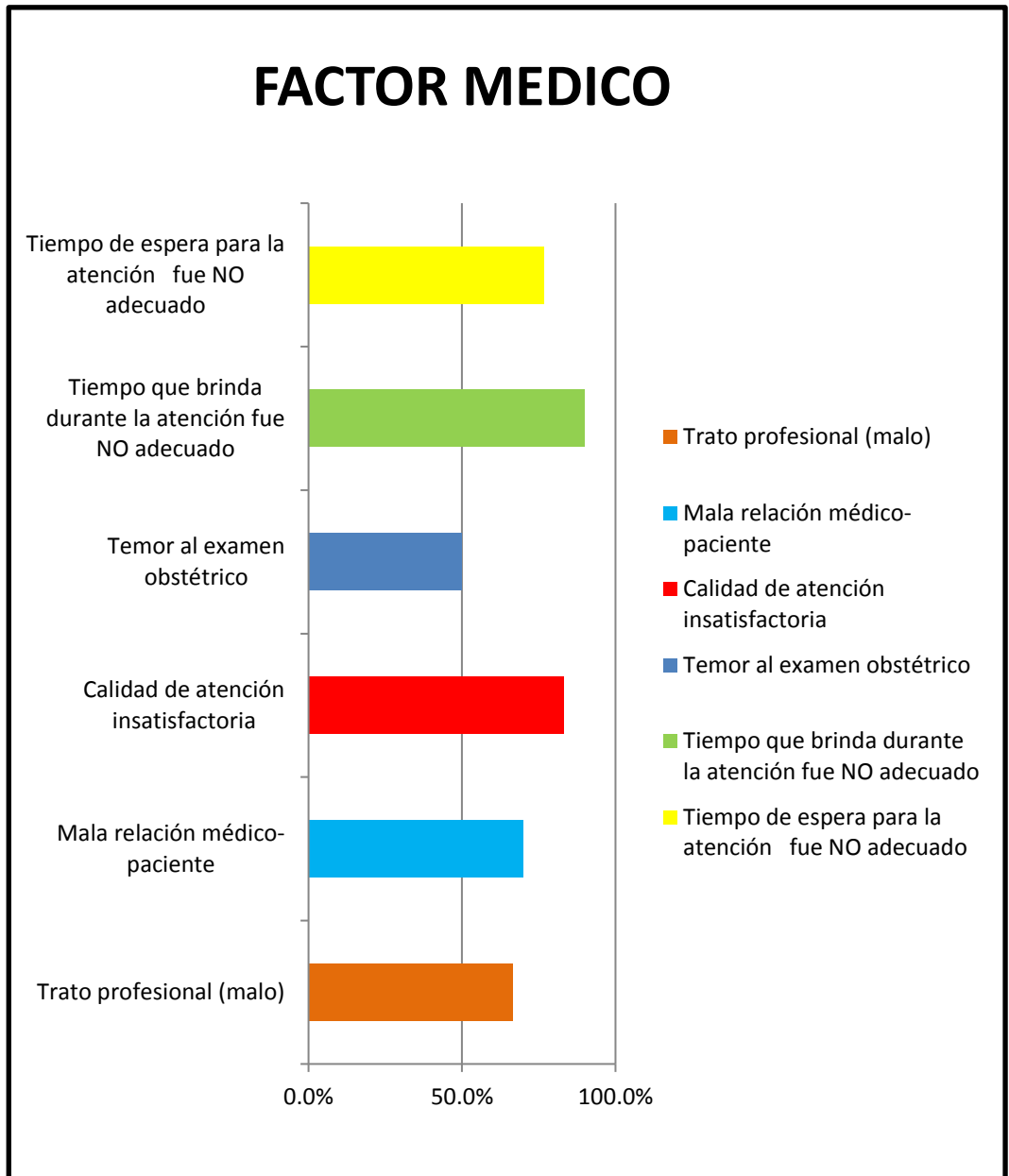
FACTOR MEDICO	N°	%	X²	GL	P
Trato profesional (malo)	40	66.7 %	11.07	5	0.69
Mala relación médico-paciente	42	70.0 %			
Calidad de atención insatisfactoria	50	83.3 %			
Temor al examen obstétrico	30	50 %			
Tiempo que brinda durante la atención fue NO adecuado	54	90 %			
Tiempo de espera para la atención fue NO adecuado	46	76.7 %			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra el valor de significancia de: (x^2 : 11.07, GL: 5, p: 0.69) se acepta la H_1 : El factor médico, así como el trato del profesional fue malo (66.7 %), Mala relación médico-paciente (70.0 %), calidad de atención prenatal insatisfactoria (83.3 %), temor al examen obstétrico (50 %), Tiempo que brinda durante la atención fue No adecuado (90 %) y Tiempo de espera para la atención fue No adecuado (76.7 %) están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Figura N° 33



LA TABLA 34

E. PRUEBA GENERAL

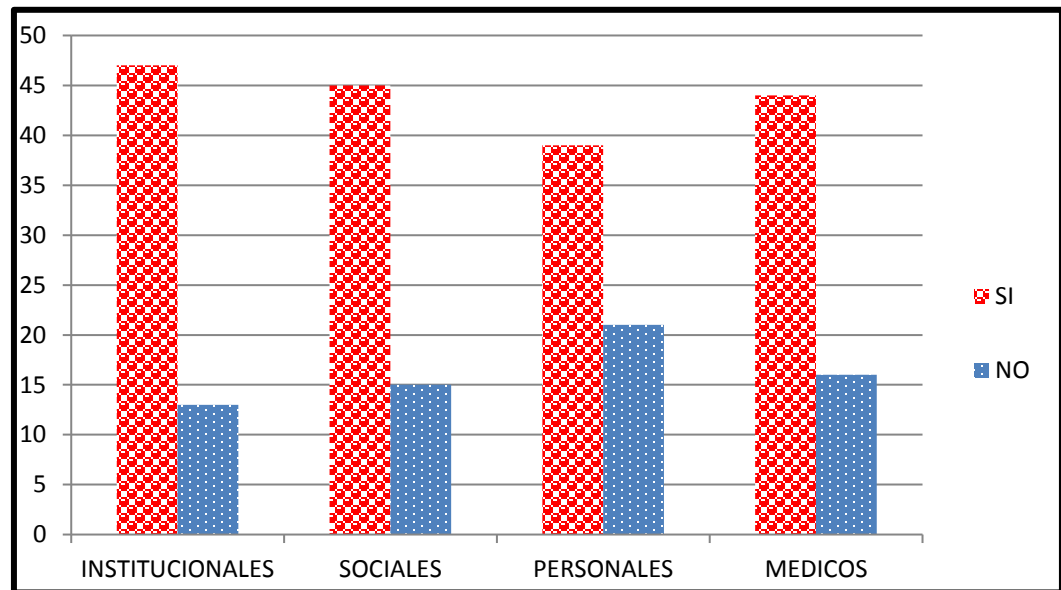
FACTORES	SI	NO	χ^2	GL	P
Sociales	45	15	7.82	3	8.14
Personales	39	21			
Institucionales	47	13			
Médicos	44	16			

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla nos muestra el valor de significancia de: (χ^2 : 7.82, GL: 3, p: 8.14) se acepta la H_1 : Los factores sociales, personales, institucionales y médicos están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Figura N° 34



DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio se encontraron que, el 75% de gestantes afirmaron que el factor social están relacionados con el abandono de la atención prenatal como estado civil soltera (70%) y grado de instrucción secundaria (66.8%) . Dichos datos tiene relación directa con el estudio realizado por Tamez las gestantes que dedicadas al hogar el (58%), aquellas que realizan los quehaceres domésticos y que son solteras (60%) tienen menor acceso a este tipo de servicio de salud.

Los resultados obtenidos en el estudio se encontraron que, el 65% indicaron que el factor personal están relacionados con el abandono de la atención prenatal; con una significancia (χ^2 : 16,92 GL: 9 p: 1,12). De acuerdo a lo que se comenta por Chavarría en su trabajo de investigación 2008 en el identificó que la distancia al hospital (66.5%); no tener apoyo por parte de la pareja (70%), su resultado coincide con el nuestro como la distancia al hospital es lejos (70%), no cuenta con apoyo por parte de la pareja (76.7%).

Nuestros resultados arrojan que el factor institucional (78.3%) es de gran relevancia; así como el ambiente inadecuado (70%) y mala coordinación entre los servicios Gineco-Obstetricia (93.3%). A lo publicado por Faneite P. y Rivera C. en su estudio encontraron entre los factores institucionales fue determinante el ambiente inadecuado de la consulta (39.3%), mala coordinación entre los servicios. Dichos datos que confronta Faneite, difiere con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Los resultados obtenidos en el estudio se encontraron que, el 73.3% manifestaron que el factor médico están relacionados con el abandono de la atención prenatal; con una significancia (χ^2 : 11,07 GL: 5 p: 0,69). Por otra parte, Munares, Oscar en su estudio encontró resultados: Existen factores médicos como la consulta de baja calidad (29,8 %), seguida de la opinión de pocas horas de consulta (23,2%) reducen la posibilidad de abandono. Dichos datos que confronta Munares no presenta ninguna relación con los resultados obtenidos en nuestro estudio (calidad inadecuada fue el 83.3% y el 90 % fue pocas horas de atención).

Y el promedio general, el 73,3 % de gestantes afirmaron que los factores sociales, personales, institucionales y médicos están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

Por otra parte, Munares, Oscar en su estudio encontró resultados: Existen factores personales como el residir en barrio marginal 15% que aumentan el riesgo, el control prenatal adecuado 85%, tener permisos en el trabajo 28%, no tener dificultades por quehaceres domésticos 42%, reducen la posibilidad de abandono. Entre los factores institucionales el recibir servicios completos 75%, coordinar entre los servicios 55% y programar citas de seguimiento 38% reducen la posibilidad de abandono, finalmente entre los factores médicos, el tener calidad adecuada en la atención prenatal 95% reduce la probabilidad de abandono.. Dichos datos que confronta Munares no presenta ninguna relación con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

Según los objetivos propuestas en la investigación se llegaron a las conclusiones:

- ✓ Se identificó que 75 % de gestantes de la muestra estudiadas afirmaron que el factor social como el grado de Instrucción (secundaria), estado civil (soltera), situación económica (baja) y ocupación (ama de casa) están relacionados con el abandono de la atención prenatal.
- ✓ Se identificó que 65 % de gestantes estudiadas manifestaron que el factor personal como la edad (18 a 35), embarazo no planificado, no apoyo de la familia, distancia al hospital (de 30min. a 1hora), no apoyo de la pareja, multiparidad, desconocimiento sobre la atención prenatal, atenciones prenatales (1 – 5), iniciaron su atención prenatal en el primer trimestre, abandonaron su atención prenatal en el segundo trimestre y tuvieron parto distócico si están relacionados con el abandono de la atención prenatal.
- ✓ Se identificó que 78.3 % de gestantes estudiadas indicaron que el factor institucional (ambiente inadecuado para la atención, mala organización en el servicio de Gineco-Obstetricia y gastos en exámenes no adecuado están relacionados con el abandono de la atención prenatal.
- ✓ Se identificó que 73.3 % de gestantes estudiadas manifestaron que el factor medico (mala relación médico-paciente, mal trato profesional, tiempo de espera para su atención No adecuado (>15 min.), tiempo durante atención prenatal No adecuado (<15

min.), atención insatisfactoria, temor al examen obstétrico están relacionados con el abandono de la atención prenatal.

- ✓ Un porcentaje promedio general de 73.3 % de gestantes estudiadas afirmaron que los factores sociales, personales, institucionales y médicos se relacionan frente al abandono de la atención prenatal,
- ✓ Se concluye con este trabajo de investigación que nos demuestra un impacto negativo frente al abandono de la atención prenatal en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz a causa de los factores mencionados anteriormente.

RECOMENDACIONES

- 1.-** Al Jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”, realizar capacitaciones para los médicos asistenciales sobre atención prenatal y concientizar la calidez humana, comportamiento humano y tratar de modificar las actitudes, percepciones, capacidades de aprendizaje, personalidad, necesidades, sentimientos y valores durante la prestación de servicios a la madre gestante con la finalidad de reducir los factores influyentes en el abandono de la atención prenatal en este establecimiento de salud.

- 2.-** A todo el personal de salud que labora en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” trabajar en equipo, mejorar sus relaciones interpersonales y el trato brindado a las gestantes con la finalidad de reducir el abandono de la atención prenatal.

- 3.-** A la jefa de Obstetricia realizar campañas de promoción para concientizar y acceder a una información adecuada acerca la atención prenatal, su importancia y más aun de las ventajas y desventajas, de esta manera tener una participación activa por parte de las gestantes y su familia.

- 4.-** Al Director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y al jefe del servicio de de Gineco-Obstetricia realizar acciones tendientes a reducir los factores relacionados a los servicios de salud que influyen de manera

negativa en la al abandono de la atención prenatal. Como charlas de sensibilización, visitas domiciliarias entre otras.

- 5.- Generar en los establecimientos de Salud prioridad para las mujeres gestantes, al momento de dar una cita médica, debido a la vulnerabilidad y factores de riesgo que conlleva el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres Manrique F. **El control prenatal: una reflexión urgente**. Rev Colombiana ObstetGinecol 2010. Pág. 12(1), 51–58.
2. Rivera, A. (2015). **Control prenatal**. Universidad Autónoma de México.
<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/temas/conprena.pdf>.
3. Tamayo, J. & Gómez, J. **Factores asociados a mortalidad materna-estudio de casos y controles**. Tesis doctoral CES Medicina, Medellín 2010-2013; 22(3): 35-47.
4. Ministerio de salud. **guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva**. dirección general de salud de las personas. lima, ministerio de salud. 2014.
5. **Instituto Nacional de Estadística e Informática**. Perú encuesta demográfica y de salud familiar 2012 nacional y departamental. Informe final 2013.
6. **Instituto Nacional Materno Perinatal**. estadísticas inmp (en línea) 2014. Disponible en <http://www.inmp.gob.pe>
7. **Organización Mundial de la Salud**. (2015). Estadísticas Sanitarias 2014. Recuperado el 10 de Abril de 2015, de www.who.int: http://www.who.int/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
8. Sánchez, H; Pérez, T; Vásquez, F. (2010). **Impacto del Control Prenatal en la Morbilidad y Mortalidad Neonatal**. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social, 43(5), p 377-380.
9. Sánchez. J. (2013). **¿Por qué las gestantes no van a controles médicos?**. Recuperado el 27 de diciembre del 2014. Diario el

Tiempo. Bogotá- Colombia

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12784959>.

10. Madurelo J, Haro A, Pérez F, Cercas L, Valentín A, Morán E. **Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo.** Diferencias entre los dispositivos asistenciales. GacSanit 2008;20(1): 31-9
11. Reporte de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, **Componente Materno Perinatal.** DIRESA / RED / M. Red / EE.SS HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. Periodo: Anual 2016.
12. Álvarez, J. (2010). **Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en el control prenatal.** Archivos de medicina, 10 (1), 19-30.
13. Aller J. **Obstetricia moderna.** Editorial de McGraw-Hill Interamericana. Tercera edición. 2014.
14. Hernández L, Cala C. **Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE hospital integrado San Juan de Cimitarra, 2011.** (Tesis de Especialidad) Universidad Autónoma de Bucanamarca. 47(2), 10–25.
15. Albrecht y colaboradores (2011). **Factores Asociados a Mortalidad Materna.** Art Factores Asociados a mortalidad materna.pdf ; pag,14.
16. Faneite P, Rivera C, Rodríguez F, Amato R, Moreno S, Cangemi L. Consulta prenatal: **Motivos de inasistencia al control prenatal,** ¿qué justifica? RevObstetGinecolVenez 2012. Pág. 34(1), 41–55.

17. Chavarría, J. **No cumplimiento a citas en atención prenatal de las embarazadas. Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. Managua.** (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (2008); Pág. 35-48- 72.
18. Nuncio H, Pérez-Toga G, Vázquez-Nava F. **Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal.** RevMedInstAmericana Seguro Soc2010; 43 (5): 377-380
19. Ministerio de Salud, **Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015.** Retrieved from. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Peru/peru_mnh_plan_estrategico_nacional (último acceso 13 septiembre 2015).
20. **Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal.** Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Subsecretaria de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina. Julio 2015.
21. Pagès, G. **Calidad de la Atención Prenatal:** Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología Vol. 40 No. 2 -2016 http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/
22. Martínez, J. (2010). **Factores que afectan la atención prenatal.** Nursing, 28, (9) ,62-65.
23. González Lidia, Reyes-Frausto Sandra **Utilización adecuada de la atención prenatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social.** Salud Pública Mex. 2010.

24. Córdoba, Escobar, Guzmán **“Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata – Huila, durante el periodo de septiembre a diciembre 2010”**. (Tesis de Maestría) Pág. 30(1), 32–58.
25. Díaz, A. y Girart, M. **“Control prenatal como antecedente de importancia en la morbimortalidad neonatal Hospital Universitario Dr. “Luis Razatti” Octubre- Diciembre del 2009”**.
26. Oliva .V. **“Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Moronacocha, San Juan – Iquitos, enero a junio 2016”**. Tesis para optar el título profesional de Obstetricia. Pág. 32(2), 9–56.
27. Zela, C. y Figueroa, C. **“Factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución de Juliaca. Agosto a Noviembre del 2015”**. (Tesis de Obstetricia) Pág. 44(1), 48–58.
28. Saavedra .A. **“Factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. Hospital Regional de Loreto. Iquitos-Perú. enero-junio 2014”**. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Pág. 38–86.
29. Idrogo. S.” **Control prenatal y su relación con la morbimortalidad perinatal en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de enero a diciembre del 2013”**. TESIS para Optar El Título De Médico. Pág. 37(2), 18–78.
30. Enríquez M. **“Factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes”** En el Hospital I Marino Molina –

EsSalud Perú durante el periodo agosto 2012- marzo 2013, Pág. 26(2), 15–48.

31. Oscar Munares-García: **Factores asociados al abandono al control prenatal en el Centro de Salud la Revolución – Juliaca (Perú), durante el período junio a diciembre 2013.** Revista Peruana de Epidemiología-ISSN. 2013. Pág. 42(2), 31–48.
32. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas J. **Frecuencia de control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia.** Rev Med Hered Lima- 2011. Pág. 25(3), 40–58.
33. Barrera .P. **Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del hospital santa rosa de octubre a diciembre del 2008.** Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Pág. 18(2), 21–66.
34. Ministerio de salud. **guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva.** dirección general de salud de las personas. lima, ministerio de salud. 2008.
35. Murillo L, Miranda W. **Calidad del control prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Maranga. Agosto – Octubre.** (Tesis) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2009. Pág. 33(2), 15–41.
36. Pacora P, Capcha E, Esquivel L, Ayala M, Ingar W, Huiza L. **La privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales en el feto y recién nacido.** An Fac Med Lima 2011. Pág. 11(2), 16–61.
37. Tamez-González S, Valle-Arcos RI, Eibenschutz-Hartman C, Méndez- Ramírez I. Adaptación del modelo de Andersen al

contexto mexicano: **acceso a la atención prenatal**. Salud Publica Mex 2012. Pág. 72(2), 45–52.

- 38.** Von Waldenfels H, Planz M, Ramón J. **Factores que influyen en la ocurrencia al control prenatal en Montevideo, Uruguay**. Rev Med Uruguay 2010. Pág. 2(2), 25–42
- 39. Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del libro 2014/ Dr. José Supo:** Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Has click aquí: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>.

ANEXO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lima, _____ de _____ del 2017

Estimada señora

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de averiguar los motivos por los cuales algunas gestantes no acudieron o no terminaron sus controles prenatales. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar.

Para ello, se está pidiendo su participación en el estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: los procedimientos a realizar, riesgos, beneficios, confidencialidad y preguntas resueltas.

YO _____

—
ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017**. Declaro que se me ha explicado el objeto de estudio a investigar, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos, sin que mis respuestas o resultado afecten mis derechos de atención en esta institución, "HCLLH".

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

Firma de la paciente

DNI:

Firma del investigador



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



ENCUESTA

**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA
ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" DE
PUENTE PIEDRA - LIMA - 2017.**

FACTOR SOCIAL

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1. Grado de Instrucción | 2. Estado Civil |
| a) Analfabeta | a) Soltera |
| b) Primaria | b) Casada |
| c) Secundaria | c) Conviviente |
| d) Estudios Superiores Incompleto | d) Divorciada |
| e) Estudios Superiores Competa | |
-
- | | |
|--|-----------------------------------|
| 3. ¿Cómo es su situación económica? | 4. ¿A qué se dedica usted? |
| a) Alto | a) Ama de casa |
| b) Medio | b) Estudiante |
| c) Bajo | c) Independiente |
| | d) Sector Publico |

FACTOR PERSONAL

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Cuántos años tienes? | 2. ¿Su embarazo fue? |
| a) ≤ 17 años | a) Planificado |
| b) 18 – 35 años | b) No planificado |
| c) > 35 a 40 años | |
-
- | | |
|---|--|
| 3. ¿Su familia le apoyaba con el cuidado de sus hijos? | 4. ¿La distancia de su casa al hospital es? |
| a) Si apoya | a) Cerca |
| b) No apoya | b) Lejos |
| | a) Muy lejos |
-
- | | |
|--------------------------------------|--|
| 5. ¿Tenía apoyo de la pareja? | 6. ¿Cuántos partos tiene usted? |
| a) Si apoya | a) Nulipara |
| b) No apoya | b) Primipara |
| | c) Multipara |
| | d) Gran múltipara |
-
- | | |
|--|--|
| 7. ¿Cuántas atenciones prenatales tuvo? | 8. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando inicio su atención prenatal? |
| a) 1 – 3 APN | |

- b) 3 -- 5 APN
- c) 5 – 9 APN
- d) 9 – 12 APN

- a) Primer Trimestre
- b) Segundo Trimestre
- c) Tercer Trimestre

9. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando abandono su atención prenatal?

- a) Primer Trimestre
- b) Segundo Trimestre
- c) Tercer Trimestre

10. ¿Tipo de parto anterior?

- a) Eutócico
- b) Distócico
- c) NA

11. ¿Atención prenatal?

- a) Si le informaron
- b) No le informaron

FACTOR INSTITUCIONAL

1. ¿El ambiente para la atención es?

- a) Adecuado
- b) No Adecuado

2. ¿La atención en el servicio de Gineco-Obstetricia fue?

- a) Organizado
- b) No organizado

3. ¿Gastos en exámenes no cubiertos por el SIS?

- a) Adecuado
- b) No adecuado

FACTOR MÉDICO

1. ¿Cómo era el trato profesional que recibía?

- a) Bueno
- b) Malo

2. ¿Cómo era la relación médico-paciente?

- a) Bueno
- b) Malo

3. ¿Cómo era la Calidad de atención que le brindaron?

- a) Satisfactoria
- b) Insatisfactoria

4. ¿Tiene usted algún temor al examen obstétrico?

- a) Si tiene temor
- b) No tiene temor

5. ¿El tiempo que se brindaban en el consultorio de atención prenatal fue?

- a) Adecuada (> 15´min.)
- b) No adecuada (< 15´min.)

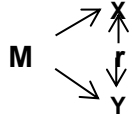
6. ¿El tiempo de espera para la atención fue?

- a) Adecuada (hasta 15´min.)
- b) No adecuada (> 15´min.)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" DE PUENTE PIEDRA - LIMA - 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MARCO METODOLÓGICO
<p style="text-align: center;"><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" de Puente Piedra - Lima - 2017?</p> <p style="text-align: center;"><u>PROBLEMA ESPECIFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el abandono de la atención prenatal? 	<p style="text-align: center;"><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal. Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" de Puente Piedra - Lima - 2017?</p> <p style="text-align: center;"><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el factor social relacionado con el abandono de 	<p style="text-align: center;"><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></p> <p>Hi: Los factores sociales, personales, institucionales y médicos están relacionados con el abandono de la atención prenatal en el Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" de Puente Piedra - Lima – 2017.</p> <p>Ho: Los factores sociales, personales, institucionales y médicos no están relacionados con el abandono de la atención prenatal en el Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" de Puente Piedra - Lima – 2017.</p> <p style="text-align: center;"><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u></p> <p>Hi: Los factores sociales como el grado de instrucción, estado civil, situación económica y ocupación están relacionados</p>	<p style="text-align: center;"><u>V. INDEPENDIENTE</u></p> <p>Factores (factor social, factor personal, factor institucional y factor medico)</p> <p>Indicadores:</p> <p>a) Factores Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> Grado de Instrucción Estado Civil Situación Económica Ocupación <p>b) Factores Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Embarazo Apoyo de la Familia Distancia al hospital Apoyo de la pareja Información sobre la atención prenatal Paridad 	<p style="text-align: center;"><u>NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Descriptivo Relacional: Porque relacionan dos variables, que solo pretenden demostrar dependencia probabilística entre eventos.</p> <p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p>Observacional: De acuerdo a la intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.</p> <p>Prospectivo: Los datos con los que se trabaja son planeados.</p> <p>Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.</p> <p>Analítico: El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal? • ¿Cuáles son los factores institucionales relacionados con el abandono de la atención prenatal? • ¿Cuáles son los factores médicos relacionados con el abandono de la atención prenatal? 	<p>la atención prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el factor personal relacionado con el abandono de la atención prenatal. • Identificar el factor institucional relacionado con el abandono de la atención prenatal. • Identificar el factor médico relacionado con el abandono de la atención prenatal. 	<p>con el abandono de la atención prenatal.</p> <p>Ho: Los factores sociales como el grado de instrucción, estado civil, situación económica y ocupación no están relacionados con el abandono de la atención prenatal.</p> <p>Hi: Los factores personales como la edad, embarazo, distancia al hospital, apoyo de la pareja, paridad, apoyo de la familia, e información sobre la atención prenatal están relacionados con el abandono de la atención prenatal.</p> <p>Ho: Los factores personales como la edad, embarazo, distancia al hospital, apoyo de la pareja, paridad, apoyo de la familia, e información sobre la atención prenatal no están relacionados con el abandono de la atención prenatal.</p> <p>Hi: Los factores institucionales</p>	<p>c) Factores Institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambiente para la consulta prenatal. ○ Atención en el servicio de Gineco-Obstetricia. ○ Gastos en exámenes que le solicita el medico <p>d) Factores Médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato profesional ▪ Relación médico-paciente ▪ Calidad de atención ▪ Examen obstétrico. ▪ Tiempo que brindan en consultorio. ▪ Tiempo de espera para su atención prenatal 	<p><u>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</u></p> <p>El diseño es de tipo descriptivo relacional no experimental y se esquematiza de la siguiente manera:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> X M --> Y X <--> r Y </pre> </div> <p><u>Donde:</u></p> <p>M = Gestantes abandonaron atención prenatal</p> <p>X = Factores personales, factores sociales, factores institucionales y factores médicos.</p> <p>Y = Abandono atención prenatal</p> <p>r = Relación entre la variable X, Y.</p> <p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>La población está conformada por 160 gestantes que abandonaron su atención prenatal y a la vez acudieron para su atención de parto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra - Lima – 2017.</p>
---	---	--	--	--

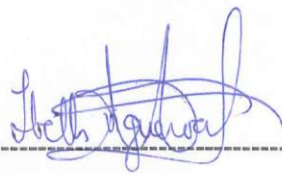
	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar los factores sociales, factores personales, factores institucionales y factores médicos frente al abandono de la atención prenatal. 	<p>como el ambiente para la atención prenatal, atención en el servicios de gineco-obstetricia, gastos en exámenes que le solicita el medico no están relacionados con el abandono de la atención prenatal.</p> <p>Ho: Los factores institucionales como el ambiente para la atención prenatal, atención en el servicios de gineco-obstetricia, gastos en exámenes que le solicita el medico no están relacionados con el abandono de la atención prenatal.</p> <p>Hi: Los factores médicos como el trato profesional, relación médico-paciente, calidad de atención, examen obstétrico, tiempo que brindan en el consultorio, tiempo de espera para su atención. Están relacionados con el abandono</p>		<p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p>La muestra estuvo conformada por 60 Gestantes que abandonaron su atención prenatal y acudieron solo para la atención de su parto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra - Lima – 2017.</p> <p>Cálculo de Tamaño de Muestra: aplicando la fórmula para estudios:</p> $N = \frac{z^2 \times pq \times N}{(N - 1)E^2 \div pqz^2}$ <p>Z = Limite de confianza Z = 1.96</p> <p>P = Cuenteo favorable p = 0.5</p> <p>q = Cuenteo desfavorable q = 0.5</p> <p>E = Limite de error E = 0.1</p> <p>N = Población estimada N = 160</p> $n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 160}{159 \times 0.001 + 0.25 \times 3.8416}$
--	--	---	--	--

		<p>de la atención.</p> <p>Ho: Los factores médicos como el trato profesional, relación médico-paciente, calidad de atención, examen obstétrico, tiempo que brindan en el consultorio, tiempo de espera para su atención. No están relacionados con el abandono de la atención.</p>		$n = \frac{153.7}{1.59 + 0.9604}$ $n = \frac{153.7}{2.5504}$ $n = 60$ <p>Tipo de muestreo</p> <p>Muestreo Probabilístico en su modalidad aleatorio simple.</p> <p><u>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</u></p> <p>Técnicas</p> <p>Se aplicaron la técnica, de la entrevista estructurada a la paciente para indagación de los factores. Se colectaron datos de las gestantes que abandonaron la atención prenatal, se las visitaron a su domicilio.</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Instrumento estuvo conformado por una encuesta, elaborado por las investigadoras para responder a los objetivos planteados.
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Carnet Perinatal• Registro diario de atención de parto. <p><u>Técnicas de Procesamiento de datos</u></p> <p>Una vez recolectado los datos a través de la entrevista se procedió al ordenamiento y tabulación de los resultados, consecutivamente toda la información se digito electrónicamente y mediante la codificación de los ítems de la encuesta estructurado, se creó una base de datos de Microsoft Excel y se analizó a través del programa estadísticos SPSS V24 y el Excel 2016 que sirve para procesar información. Se procedió a aplicar estadísticas descriptivas, en las variables cualitativas (distribución de frecuencias y proporciones). En las variables cuantitativas se aplicó medidas de tendencia central (media aritmética), Para la determinación de la normalidad de los datos se aplicó la prueba del estadístico Chi-cuadrado para las variables cualitativas.</p>
--	--	--	--

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe Mg. Ibeth Catherine Figueroa Sanchez mediante
La presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos
del presente trabajo de investigación titulado **“FACTORES RELACIONADOS AL
ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL. HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ – LIMA - 2017”**, elaborado por la alumna de la asignatura
de investigación III de la facultad de Obstetricia en la que reúne los requisitos
suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por lo tanto aptos para
ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Handwritten signature of Ibeth Catherine Figueroa Sanchez in blue ink, written over a horizontal dashed line.

DNI. 22499099

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe.....*Carlos A. Carrillo y Espinoza*.....mediante

La presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del presente trabajo de investigación titulado **“FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – LIMA - 2017”**, elaborado por la alumna de la asignatura de investigación III de la facultad de Obstetricia en la que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



DNI.....*22578950*.....

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe Mg. Mitzi Quiñones Flores..... mediante

La presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del presente trabajo de investigación titulado **“FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – LIMA - 2017”**, elaborado por la alumna de la asignatura de investigación III de la facultad de Obstetricia en la que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



DNI. 22475878.....

Lima, 25 junio del 2017

Señorita

Lida, HUANCA CASTRO

Alumna de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" de Huánuco.

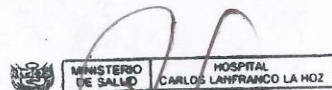
Presenta

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre la solicitud de brindar facilidades para la ejecución de su proyecto de Tesis, al respecto contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por lo que esta Dirección **AUTORIZA** la realización del Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"- LIMA - 2017**", para cuyo objetivo, deberá coordinar con la Jefatura del Servicio de Obstetricia, para que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicos, a responsabilidad única de la investigadora, debiendo alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la unidad de Apoyo a la Docencia.

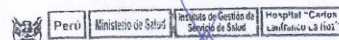
Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente:



Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
C.M.P. 27626 / RNE 127579
DIRECTOR EJECUTIVO HCLH

Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
Director Ejecutivo
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



DR. WILFREDO HERNÁNDEZ GUERRA
C.M.P. N° 29975 RNE N° 12985
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

Dr Wilfredo Hernández Guerra
Jefe de departamento de Gineco-Obstetricia

Lima, 25 junio del 2017

Señorita

Blanca PRUDENCIO ALVAREZ

Alumna de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan" de Huánuco.

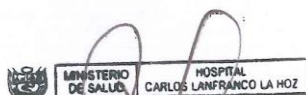
Presenta:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre la solicitud de brindar facilidades para la ejecución de su proyecto de Tesis, al respecto contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por lo que esta Dirección **AUTORIZA** la realización del Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"- LIMA - 2017**", para cuyo objetivo, deberá coordinar con la Jefatura del Servicio de Obstetricia, para que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicos, a responsabilidad única de la investigadora, debiendo alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la unidad de Apoyo a la Docencia.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente:



.....
Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
C.M.F. 26626 / R.N.E. 27579
DIRECTOR EJECUTIVO

.....
Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
Director Ejecutivo
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



.....
DR WILFREDO HERNANDEZ GUERRA
CMP. N° 25975; RNE, N° 14466
Jefe del Departamento de Gineco- Obstetricia

.....
Dr Wilfredo Hernández Guerra
Jefe de departamento de Gineco-
Obstetricia



RESOLUCIÓN N° 141-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 17 de mayo de 2017.

VISTO:

La Solicitud N° 0354333, de fecha 24.ABR.2017, presentada por las alumnas HUANCA CASTRO, Lida y PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca; mediante el cual solicita modificación del título de exclusividad del Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 021-2016-UNHEVAL/FOBST-DI., de fecha 22.MAR.2016, se resolvió, aprobar como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA DE SU CNP EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ", LIMA (FEBRERO - OCTUBRE 2016)", de las alumnas PRUDENCIO ALVAREZ, Blanca y HUANCA CASTRO, Lida y se nombra a la Mg. Digna Amabilia Manrique De Lara Suárez, Asesora de las alumnas mencionadas;

Que, con Resolución N° 189-2016-UNHEVAL/FOBST-DI., de fecha 07.JUL.2016, se resolvió, modificar el ámbito de estudio de investigación debiendo ser: "FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRE-NATAL EN GESTANTES DE 20 – 45 AÑOS. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA. FEBRERO - OCTUBRE 2016", de las alumnas PRUDENCIO ALVAREZ, Blanca y HUANCA CASTRO, Lida y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, con Resolución N° 070-2017-UNHEVAL/FOBST-D., de fecha 04.ABR.2017, se resolvió, modificar el título del Proyecto de Investigación debiendo ser: "CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA. FEBRERO – JUNIO 2016", de las alumnas PRUDENCIO ALVAREZ, Blanca y HUANCA CASTRO, Lida, de la Facultad de Obstetricia; aceptar la renuncia de la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez, como asesora de tesis de las alumnas en mención y nombrar a la Mg. Yola Espinoza De Santiago, como asesora de tesis de las alumnas en mención;

Que, con Solicitud N° 0341595, de fecha 02.MAR.2017, las alumnas HUANCA CASTRO, Lida y PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca, solicita modificación del título de Proyecto de Investigación, debiendo ser: "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017";

Que, con Informe S/N° UNHEVAL/FOBST-DI, de fecha 25.ABR.2017, la Mg. Yola Espinoza De Santiago, asesora de las alumnas HUANCA CASTRO, Lida y PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca; informa que habiendo coordinado con las alumnas sobre la modificación del estudio titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA. FEBRERO – JUNIO 2016", debiendo ser: "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017";

Que, con Proveído N° 016-COM-UI/FOBST-UNHEVAL-2017, de fecha 16.MAY.2017, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, indica que la comisión OPINA favorable la modificación del título del proyecto y acepta la exclusividad de tema: "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017", 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;



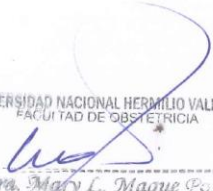
...///RESOLUCIÓN N° 141-2017-UNHEVAL

SE RESUELVE:

- 1° **RECTIFICAR** en parte, el error material del Artículo 1° de la parte resolutive de la Resolución N° 070-2017-UNHEVAL/FOBST-D., de fecha 04.ABR.2017, debiendo ser: Modificar el título de exclusividad del Proyecto de Investigación debiendo ser: "CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ LIMA. FEBRERO – JUNIO 2016", de las alumnas PRUDENCIO ALVAREZ, Blanca y HUANCA CASTRO, Lida, de la Facultad de Obstetricia y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **MODIFICAR**, por única y ultima vez, el título de exclusividad del Proyecto de Investigación debiendo ser: "**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017**", de las alumnas **HUANCA CASTRO, Lida** y **PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca**, de la Facultad de Obstetricia y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 3° **RATIFICAR EL NOMBRAMIENTO** de la **Mg. Yola Espinoza De Santiago**, Asesora de las alumnas **HUANCA CASTRO, Lida** y **PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca**; para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUIFO.
INTERESADAS
ASESORA
ARCHIVO.



RESOLUCIÓN N° 191-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 20 de junio de 2017.

VISTO:

El Informe N° 06-UNHEVAL-FOBST-MQF-DDT, de fecha 14.JUN.2017, presentada por la Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores y el Informe N° 07-UNHEVAL-FOBST-CFP-DDT, de fecha 14.JUN.2017, presentada por la Mg. Clara Fernández Picón; mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis de las alumnas HUANCA CASTRO, Lida y PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca, de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que las alumnas de la Facultad de Obstetricia HUANCA CASTRO, Lida y PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca; presentaron dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017", para su aprobación, habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación;

Que, con Informe N° 06-UNHEVAL-FOBST-MQF-DDT, de fecha 14.JUN.2017, la Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores y con Informe N° 07-UNHEVAL-FOBST-CFP-DDT, de fecha 14.JUN.2017, la Mg. Clara Fernández Picón, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017", de las alumnas HUANCA CASTRO, Lida y PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca, de la Facultad de Obstetricia, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

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 RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017", a partir del 14.JUN.2017, presentada por las alumnas HUANCA CASTRO, Lida y PRUDENCIO ÁLVAREZ, Blanca, de la Facultad de Obstetricia, asesorada por la Mg. Yola Espinoza De Santiago.

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

Dña. Yola Espinoza De Santiago
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUIFO., Asesora, Interesadas y archivo.



**ACTA DE SUSTENTACIÓN ; PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 13 días del mes de Noviembre de 2017, siendo las 11 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulado: "**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL. HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" DE PUENTE PIEDRA – LIMA – 2017**", presentada por la Bachiller en Obstetricia **PRUDENCIO ALVAREZ, Blanca**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| - Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores | Presidenta |
| - Mg. Clara Fernández Picón | Secretaria |
| - Mg. Antonia Esmila Jerí Guerra | Vocal |
| - Mg. Ana María Soto Rueda | Accesitaria |

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
..... — Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 76 y cualitativa de: Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores
PRESIDENTA


Mg. Clara Fernández Picón
SECRETARIA


Mg. Antonia Esmila Jerí Guerra
VOCAL


Mg. Ana María Soto Rueda
ACCESITARIA

Asesora: Mg. Yola Espinoza De Santiago