

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

**(Creada por Ley N°. 25265)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL  
CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE  
SALUD DE SAN GERÓNIMO, ANDAHUAYLAS 2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO  
PERINATAL**

**PRESENTADO POR:**

**Obsta. ELIZABETH, HUAMAN VELASQUE**

**Obsta. ELENA MADALENE, ARQUE COLQUE**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA**

**EN: EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO**

**OBSTÉTRICO**

**HUANCAVELICA – PERÚ**

**2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 12:05 horas del día diecinueve de diciembre del año dos mil veintidós, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°0703-2022-D-FCS-R-UNH, de fecha 07 de diciembre del 2022, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
<https://orcid.org/0000-0002-4583-6384>  
DNI N°: 28271119

Secretario : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN  
<https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>  
DNI N°: 20108555

Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ  
<https://orcid.org/0000-0002-6742-0304>  
DNI N°: 42101207

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN GERÓNINO, ANDAHUAYLAS 2022**, aprobada mediante Resolución N°718-2022-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

**Sustentante(s):**

**HUAMAN VELASQUE, ELIZABETH**

DNI N°: 47639516

**ARQUE COLQUE, ELENA MADALENE**

DNI N°: 45107332

**Asesor:**

Dra. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS

<https://orcid.org/0000-0002-9114-3538>

DNI N°: 80078866

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a las sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los diecinueve días del mes de diciembre del 2022.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DOCENTE  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DOCENTE  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
E.P. OBSTETRICIA  
  
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez  
DOCENTE  
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
  
Dra. LINA A. CARDENAS PINEDA  
DECANA  
V. B. DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA  
DOCENTE  
  
Mg. Zofia Ines De la Cruz Ramos  
V. B. SECRETARIO DOCENTE

## **TITULO**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL  
PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE  
SAN GERÓNIMO, ANDAHUAYLAS 2022**

**AUTOR**

**Obsta. ELIZABETH, HUAMAN VELASQUE**

**Obsta. ELENA MADALENE, ARQUE COLQUE**

## **ASESOR**

**Dra. PÉREZ VENEGAS CLARIS JHOVANA**

**ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-9114-3538](https://orcid.org/0000-0002-9114-3538)**

**DNI: 80078866**

## **DEDICATORIA**

De todo corazón al forjador de mi camino, a mi padre celestial, a mi menor hija y a mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este, me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

**Elena Madalene**

El mejor regalo de Dios en mi vida, la familia que tengo, mi esposo y mis hijos, dicha de tener a mi madre conmigo. A ellos va dedicado este logro con muchísimo amor, por ser mi motivación de superación constante.

**Elizabeth**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Universidad Nacional de Huancavelica junto al programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud.

A nuestra asesora, Dra. Claris Jhovana Pérez Venegas por su gran apoyo brindado en el desarrollo del trabajo

A todas las autoridades del Centro de Salud de San Gerónimo por las facilidades brindadas en la ejecución de la presente investigación.

# ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	ii
TITULO .....	iii
AUTOR.....	iv
ASESOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE .....	viii
TABLA DE RESULTADOS .....	x
GRÁFICOS DE RESULTADOS.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xiv
CAPÍTULO I .....	15
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	17
1.2.1. <i>Problema general</i> .....	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	17
1.3.2. <b>Objetivos específicos</b> .....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II .....	19
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
2.2. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	27
2.2.1. CONCEPTO: CONTROL PRENATAL .....	27
2.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL.....	27
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	39
2.3.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	39
2.4 VARIABLES DE ESTUDIO.....	40
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	41
CAPÍTULO III .....	42
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
3.1 ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	42
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	42
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	43
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44

<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>45</b>
<b>PRESENTACION DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
<b>4.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>64</b>
<b>EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>

## **TABLA DE RESULTADOS**

1	Caracterización general de las gestantes que acudieron al Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022	46
2	Abandono del control prenatal en gestantes que acudieron al Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022	48
3	Prueba de Chi cuadrado de Pearson	51

## **GRÁFICOS DE RESULTADOS**

01	Caracterización general de las gestantes que acudieron al Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022	47
02	Abandono del control prenatal en gestantes que acudieron al Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022	48
03	Controles prenatales y factores en gestantes que acudieron al Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022	49

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito recabar información sobre los factores que se estén asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas, para lo cual el **objetivo**: Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, así mismo la **hipótesis** el factor institucional está asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo. Investigación tipo básica, y diseño descriptivo correlacional; se empleó la técnica de encuesta y como instrumentos el cuestionario para recolectar datos sobre las variables de estudio. Los **resultados**, que se encontraron fue que el 59% (41), presentan un Control prenatal inadecuada asociada al factor institucional, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo. Puesto que  $V_c > V_t$  ( $14,40 > 5,99$ ), por lo tanto se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis de investigación que el factor institucional está asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas.

**Palabras clave:** Factores, Control prenatal, abandono.

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to collect information on the factors that are associated with the abandonment of prenatal control in pregnant women attended, for which the objective: To determine the factors associated with the abandonment of prenatal control in pregnant women attended at the San Gerónimo Health Center Likewise, the hypothesis that the institutional factor is associated with the abandonment of prenatal control in pregnant women attended at the San Gerónimo Health Center. Basic type research, and descriptive correlational design; The survey technique was used and the questionnaire as instruments to collect data on the study variables. The results, which were found, were that 59% (41) present an inadequate prenatal control associated with the institutional factor, in pregnant women attended at the San Gerónimo Health Center. Since  $V_c > V_t$  ( $14.40 > 5.99$ ), therefore, evidence has been found to accept the research hypothesis that the institutional factor is associated with the abandonment of prenatal care in pregnant women attended at the San Gerónimo Health Center, Andahuaylas.

Keywords: Factors, prenatal control, abandonment.

## **INTRODUCCIÓN**

El control prenatal es catalogado como un instrumento preventivo para evitar eventos catastróficos como es la morbilidad materno perinatal, que afortunadamente a la incursión de una serie de visitas, entrevistas entre el personal de salud y la gestante es un nexo para minimizar diversos factores de riesgo que giran en el curso del embarazo agregado a numerosas circunstancias que puedan atentar el normal desarrollo de este.

La atención prenatal está establecido para fomentar la salud de la gestante y el feto así mismo para apoyar la organización de los servicios de salud que puedan llegar con fácil acceso, y cobertura universal.

El abandono del control prenatal resulta ser un atentado contra el seguimiento y monitorización del proceso de la gestación y propicia a largas brechas en la atención materna fetal que bien el resultado será negativo para la población. Es así que el personal de salud deberá magnificar mejores estrategias para tener mayor alcance en su cobertura en atención prenatal en bien de la población gestante, en especial de las usuarias que son atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo.

Este estudio busca obtener resultados en cuanto a los factores que se asocian al abandono de las gestantes a sus controles prenatales y de los cuales se podrá fortalecer las estrategias para llegar de mejor manera a la población gestante y las cifras de abandono sean cada vez más mínimas. La investigación está dividida en cuatro segmentos de los cuales en primer término está concerniente a la problemática del tema; en segundo término marco teórico, involucrando a los antecedentes; en tercer término metodología y en cuarto término está plasmado lo concerniente a los resultados.

**LAS AUTORAS**

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del problema

En el mundo se estima que en el año 2018 murieron 290,000 mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y parto, considerando que el parto y posparto son los momentos en que las mujeres y los recién nacidos son más vulnerables, se estima que cada año mueren 2.8 millones de embarazadas y recién nacidos, esto es, 1 cada 11 segundos, la mayoría por causas prevenibles.(1) (2)

En el Perú a inicios de los años 90, la mortalidad materna era 100 veces más alta que en los países desarrollados, estos índices de mortalidad demostraban la poca capacidad de negociación y autodeterminación de las mujeres. (3)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el 2019 la atención prenatal fue brindada por profesionales calificados (obstetras, médicos y enfermeros), se evidencio una cobertura del 99.4% a comparación del 1986 el cual fue de 79% en zona urbana, en la zona rural se alcanzó un 94.7% para el 2019 teniendo una comparación con un 28.2% en el año 1986, observándose un incremento porcentual evidentemente. (4)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, en el año 2018 la mortalidad materna fue de 70 casos por cada 100 mil nacidos vivos. siendo estas cifras indicadores de desarrollo de los países, demostrando así que hubo un avance significativo entorno al área materno perinatal, no obstante las estrategias e intervenciones especificadas en el Programa Presupuestal Materno Perinatal para

reducir la morbilidad y mortalidad materno perinatal deben de ser fortalecidas con las actividades extramurales como por ejemplo: visitas domiciliarias, sesiones de consejería; éstas prestaciones son ingresadas en los establecimientos de salud a través de los formatos únicos de atención (FUAS), el análisis de éstos registros permitirá evaluar los resultados esperados. (4)

En el Perú según cifras de la dirección de epidemiología del ministerio de salud la mortalidad materna refiere que en 1997 hubo 769 defunciones y para el 2016 presento 325 defunciones, presentando un descenso del 42%, por otra parte, la razón de la mortalidad materna en 1996 fue de 265 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, al 2015 a 68 por 100,000 nacidos vivos, lo que corresponde a un descenso del 75%, durante 20 años se ha consignado una baja representativa de muertes maternas.(5)

Durante el 2018, diversos departamentos notificaron mayor número de muertes maternas, Lima (51), Piura (31), Cajamarca (30), Loreto (28), Puno (24) y la Libertad (22), evidenciando un 51.4% de muertes, así mismo el 13.5 % (49) muertes maternas se produjeron en adolescentes, el 58.9 % (213) en mujeres entre 20 a 34 años y el 27,6% (100) en mujeres  $\geq$  35 años.(5)

Un 70,4 % de muertes maternas se produjeron en diversos establecimientos de salud de Perú, representando al Minsa y gobiernos regionales un 54,1%, el 14,4% en el EsSalud; el 55,5% de muertes maternas institucionales ocurrieron en establecimientos del nivel III nivel, 33% en el nivel II, el 9,4% en el nivel I y en 2,1% se desconoce el nivel de atención.(5)

De otro lado, 29,6% de las muertes ocurrieron fuera de los establecimientos de salud; 14,4% ocurrieron dentro del domicilio, el 14,8% en el trayecto a un establecimiento de salud y el 0,4% en otros lugares. El 59,9% de las muertes ocurrieron en el puerperio, el 29,6% durante el embarazo, el 9,7% durante el parto y en el 0,7% de las muertes se desconoce el momento de ocurrencia. (5)

El 73,0% de las fallecidas, recibieron al menos una atención prenatal durante su embarazo, de ellas 76,1% la recibieron en establecimientos de salud del nivel I, el 52,3% iniciaron durante el primer trimestre del embarazo y el 36,5% llegó a tener entre 6 a 13 atenciones prenatales. (5)

En la región de Apurímac según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) durante el año 2022 hasta la fecha se tiene 05

muertes maternas, mientras que en el año 2020 se registraron 03 entre directas e indirecta, reflejando un grave problema. (6)

Así mismo para junio de éste año en el marco de sus actividades preventivo promocionales el gobierno regional de Apurímac dio el fortalecimiento del quinto convenio de la ficha técnica de salud 5to convenio estipulado por el MINSA donde insta al personal de salud en cumplir la atención de cobertura a la mujer gestante en el marco de su normativa.(7)

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, define como gestante controlada a la que ha cumplido con su número seis de atención prenatal y que se le ha realizado la atención con el llamado paquete básico de atención a la mujer gestante, donde el 73,6% de las que perdieron la vida, registrando a ver tenido al menos una atención prenatal (APN) durante el transcurso de toda su gestación, sin embargo esto no fue suficiente para evitar una muerte materna. (8)

De acuerdo al registro del Centro de Salud San Gerónimo, últimamente se ha venido registrando una ligera disminución en la cobertura paquete completo en la atención de gestante según la base His-Report y se presume que puede ser a la presencia de diversos factores entre lo médico, social, personal e institucional por lo que afecta la cobertura de la atención prenatal y reflejándose en un abandono de la atención de la misma, la importancia de la atención prenatal se traduce proporcionar el paquete completo y/o paquete básico a la gestante que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el bebé.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles serán los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud de San Gerónimo? Andahuaylas 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud de San Gerónimo Andahuaylas 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo.
- Identificar el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo.
- Análisis de la asociación de factores y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo.

### **1.4. Justificación.**

Las estimaciones realizadas actualmente permiten, identificar que, a pesar del progreso alcanzado a nivel nacional, las desigualdades aún persisten a nivel regional, donde la razón de mortalidad materna es mayor que el promedio nacional o donde la reducción no ha sido la esperada. Estas diferencias continúan representando un desafío para nuestro sistema de salud. (8)

Para identificar las dificultades, limitaciones en la atención prenatal en tiempos de pandemia, que está orientada a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Se sabe que la atención prenatal es una de las estrategias de salud pública del área materno perinatal, establecida como un producto del programa presupuestal que tiene como finalidad disminuir las complicaciones en la madre y el feto , Así mismo, siendo un establecimiento de salud de primer nivel de atención donde se trabajan las actividades de salud familiar y comunitaria , se evidencia en la estadística, una baja cobertura de su registro lo que no contribuiría en el monitoreo y seguimiento de la salud materna fetal.

Identificados los limitantes, dificultades y demás se podrán brindar alternativas de solución para lograr la atención prenatal que es una gran herramienta para prevenir la morbi-mortalidad materna perinatal.

En tal sentido los resultados de la investigación permitirán visibilizar la relación entre las actividades de promoción de la salud y las atenciones preventivas, prestaciones que permiten fortalecer el primer nivel de atención de salud.

La necesidad es inmediata, ya que podremos mejorar y garantizar una atención prenatal para la mayor proporción de gestantes que acuden al Centro de Salud de San Gerónimo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

INTERNACIONAL.

**Patzi-LE.**, (9) en el 2008 publica su tesis que lleva por título “Causas que determinan la inasistencia continua de las gestantes a control prenatal en el hospital Walter Khon Oruro Bolivia, 2006; **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, donde el tamaño de la muestra fue de 195 gestantes con su primer control. **Conclusiones:** Reportaron falencias en el trabajo del personal de salud, desde la oficina de admisión donde no brindaba la información correcta, reflejando en la deficiencia información de la gestante en la atención prenatal.

**Cala-NC., Hernández-PL**(10) en el 2009 en el estudio factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ese hospital integrado San Juan de Cimitarra, Santander Metodología: tipo descriptivo transversal, muestra son 278 casos donde se concluye que el abandono del control prenatal tiene que ver con diversos factores como: edad, acceso geográfico, nivel económico, atención de la persona, satisfacción de la paciente y las instalaciones que brindan la atención.

**Sola-VJ., Aguilera-CJ**(11) realizó el estudio denominado control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al subcentro de salud de la parroquia Cumbe, 2011, **Metodología:** estudio

transversal y cuantitativo cuya muestra fueron 16 gestantes que se encuentran con 20 semanas de gestación o más y donde se **Conclusión:** que el profesional que realiza el control prenatal debe de tener en cuenta su entorno familiar que es considerado factores que afectan en el adecuado control prenatal.

**Avila et al** (12) En el 2014, este grupo de investigadores presentaron el estudio sobre satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados Cartagena, cuyo estudio fue analítico y tomo una muestra de 712 gestantes con bajo riesgo atendidas en 25 establecimientos públicas de Cartagena y seleccionas por un muestreo de tipo estratificado; el cual arrojó por conclusión que la percepción de las usuarias se encontraba en relación con la interacción existente entre el profesional que le atendía, esto independiente de otros factores.

**Herazo et al** (13) realizaron un estudio sobre factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso adecuado de control prenatal en dos comunas de Sincelejo- Colombia, **Metodología;** para lo cual tomaron una muestra probabilística de 266 mujeres embarazadas, con un tipo de estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** No hallando relación estadística significativa entre los factores predictores y de funcionalidad familiar con el uso adecuado de control prenatal.

**Miranda- MC., Castillo-AI**(14) Durante el 2016 publicaron un estudio titulado factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal, cuyo objetivo es identificar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo; **Metodología:** estudio analítico de corte transversal incluyo a un total de 730 gestantes seleccionadas por muestreo aleatorio por conglomerados, **Resultados:** El 97,7% (713) de las gestantes fue a su control prenatal, mayormente con cuatro atenciones prenatales, 24,4% (178) lo hicieron uso inadecuado. El 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Las investigadoras encontraron asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal. **Conclusión:** La percepción de la gestante para la asistencia de sus controles prenatales será un factor vital para un buen cumplimiento de sus citas y un adecuado

control prenatal.

NACIONAL

**Arispe et al** (15) en su estudio publicado en el 2011 donde se trató sobre la frecuencia del control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia, **Metodología**; descriptivo-transversal, realizaron 19 entrevistas mujeres después de su parto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero del 2011, y a su vez revisaron sus historias clínicas y carnets perinatales. **Conclusión**: Reportaron un alto porcentaje de control prenatal inadecuado, encontrando asociación significativa de la segunda a más embarazos y con gestaciones no planificadas.

**Munares et al**(16) (2011) presentaron el trabajo que lleva por título “Factores asociados al abandono al control prenatal Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011”; **Metodología**: prospectivo, transversal, analítico, cuantitativo tomaron una muestra de 662 embarazadas atendidas de las cuales 331 abandonaron el control prenatal y 331 eran grávidas que no abandonaron el control prenatal; **Resultados**: factores sociales: encontraron asociación positiva entre la dificultad de permisos en el trabajo y los quehaceres del hogar; factores institucionales asociación positiva con el trato inadecuado, largo tiempo de espera, dificultad en encontrar el consultorio; **Conclusión**: reportaron asociación estadística significativa entre el abandono al control prenatal y las situaciones complejas en solicitar permisos en el trabajo, quehaceres domésticos del hogar, servicios insuficientes, consultorios de difícil ubicación y una insatisfacción de la calidad de prestación del servicio en el control prenatal.

**Camarena-RP**(17) En el 2011 publicó el estudio titulado “Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Marino MolinaEssalud- 2011, **Metodología**: Con una muestra de 334 embarazadas atendidas, de las cuales 167 son gestantes que abandonaron el control prenatal y 167 sin 20 abandono al control prenatal y **Resultados**: Hubo diferencias significativas para dificultades en permisos en el trabajo y el olvido de las cita. **Conclusión**: Hallaron que el motivo del 73.1% se debió a la poca cabida en difusión del control prenatal, sumado al poco tiempo para

la consulta, incoordinación en los servicios, multiparidad, falta de recordar las citas, la lejanía del Centro de Salud y la percepción de la gestante a la falta de la calidez en la prestación del servicio por parte del profesional hacen que se deteriore la relación paciente profesional con la consecuencia de abandono del servicio.

**Cadenillas-ER(18)** En el 2015 publicó su estudio titulado “Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote; **Metodología:** investigación transversal prospectiva y correlacional, muestra de 90 adolescentes primigestas. **Resultados:** existe asociación entre el nivel de satisfacción y la continuidad al control prenatal, **Conclusión:** La investigadora reportó que las gestantes adolescentes se encontraron poco satisfechas con la atención prenatal que recibían.

**Díaz-AD(19)** en su estudio el 2016 sobre “Factores relacionados al abandono del control prenatal en gestantes Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo noviembre-diciembre 2016” **Metodología:** observacional, transversal, analítica de nivel correlacional, muestra de 200 gestantes. **Resultados.** El 24.5% resultaron tener grado de instrucción primaria, 33.5% tienen condición laboral, la adolescencia 27%, el ser casada o conviviente 74.5% son motivos que reflejan como uno de los factores para el abandono del control prenatal, **Conclusión:** el nivel primario, depender de un trabajo, ser adolescente, y ser casada o conviviente son condiciones que tienen influencia en el abandono a la asistencia de los controles prenatales.

**Mendoza-LA.,Rondon-PO (20)** en el 2017 su estudio titulado “Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1Tocache San Martín. **Metodología:** analítica, observacional, transversal y prospectivo; muestra: 196 gestantes; un grupo de 108 que abandonaron la atención prenatal reenfocada y otro grupo de 88 gestantes que no abandonaron la atención prenatal reenfocada. Muestreo no probabilístico; Técnica: análisis de historias clínicas. **Resultados:** Con respecto al grado de instrucción primaria completa e incompleta registraron 36,7% paridad 22,4% poco apoyo de la familia 32,4%, gestación no

planificado 53,6%; conviviente 46,4%, fueron comerciantes 27,6%, vienen de la periferia 31,1%, el tiempo de espera para su atención prenatal tiempo de espera largo 28,6%, domicilio lejano 30,6% son factores que influyeron de manera significativamente. **Conclusión:** La inaccesibilidad demográfica a los servicios de salud, sumado los factores familiares, económicos, e institucionales son los desencadenantes en propiciar el abandono al control prenatal.

**Hualpa-HE(21)** en el 2017 con su estudio titulado “Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el Hospital Regional del Cusco”

**Metodología:** investigación caso control pareado, transversal, puntual, analítico y observacional. **Resultados:** Factor de riesgo personal fue la poca información en planificación familiar con la consecuencia de embarazos no deseados, mínima importancia de las embarazadas a sus controles prenatales, un nivel de instrucción bajo, temor al examen de rutina ginecológico, no recordarse de sus próximas citas de control, no contar con una pareja estable, dificultad para dejar a sus hijos. En factores se halló, el poco apoyo de la pareja, dificultad por quehaceres domésticos, el domicilio lejano. En factores institucionales una actitud poco favorable por parte del profesional de salud, trato inadecuado servicios incompletos, poco tiempo de consulta, incoordinación entre los servicios, y hacer esperar demasiado a los pacientes.

**Conclusión:** Los factores que estuvo principalmente presente fue la no planificación de un embarazo y esto se suma los factores personales, sociales e institucionales.

**Mejía-AY(22)** En el 2018 reportó su investigación titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017”

**Metodología:** enfoque cuantitativo, método deductivo con un tipo básico, nivel descriptivo explicativo, diseño no experimental de corte transversal, muestreo no probabilístico con una muestra de 120 gestantes. **Resultados:** existen una relación estadística significativa con los factores asociados al abandono.

**Villanueva-CM (23)** En el 2020 en su estudio titulado “Características de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud de Castrovirreyña 2020.

**Metodología:** Observación, retrospectivo, tomado por única vez, con

61 gestantes, empleó como fuente primaria la historia clínica, **Resultados:** Un 68.9% tuvieron entre 20 a 34 años, 13.1% fueron mayores a 35 años, el El 65% contó con su primera atención prenatal antes de la catorceava semana de las cuales llegaron a su sexto control el 24.6% **Conclusión:** Las gestantes cumplieron con el cien por ciento de sus exámenes de laboratorio, sin embargo los investigadores registraron baja cobertura, atenciones prenatales inadecuadas de acuerdo a normativa.

**Pierre-TG., Castillo-VE.,**(24) Con su estudio “Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú durante el año 2020” **Metodología:** observacional, transversal, retrospectivo y analítico, la información se obtuvo mediante la base de la encuesta nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2020 del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Muestra de 4464, realizaron la prueba F corregida para muestras complejas. **Resultados:** los investigadores encontraron asociación con las variables edad materna de 15-19 años, nivel de instrucción primaria a menos, numerosas gestaciones, solteras. **Conclusión:** Son catalogados como factores de riesgo para el abandono de control prenatal la edad de entre 15 a 19 años, cursar primaria o menos, numerosas gestaciones y ser soltera.

**Ruiz et al.,** (25) Los autores de este estudio tuvieron como objetivo de estudio identificar las causas relacionadas al abandono del control prenatal en pacientes del Centro de Salud Fonavi IV en el 2021. **Metodología:** Nivel correlacional muestra: 41 gestantes; técnica: análisis documental. **Resultados:** Reportaron que el 83% de gestantes tienen edades que reflejan ser de alto riesgo obstétrico o son muy jóvenes o añosas, también hallaron un 85% tener temor a un estudio ginecológico, el 80% no tuvo ninguna dificultad asistir a su control prenatal; 76% si dejan de asistir por motivos que carecen donde dejar a sus pequeños hijos y 83% no cuentan con apoyo familiar, por otro lado 78% no asisten por los quehaceres de casa; 80% no acuden por preocupación de no encontrar trabajo por su condición, ya que 95% tiene dificultad al solicitar permiso para su control, así los

investigadores mencionan que otro motivo de no asistir a sus controles prenatales es por no haber recibido un trato agradable en el momento de su atención por profesionales y sumado a esto el difícil acceso al centro de salud por vivir lejos. **Conclusión:** Los factores causales fueron los que ocuparon mayor significancia estadística y cuando cursan a primeros meses es mucho mayor.

**Palomino-VC.,** (26) Durante el 2021 en su trabajo de tesis titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018”

**Metodología:** tipo analítico, de caso y control, retrospectivo, observacional y transversal con una muestra de 214 gestantes. **Resultados:** los factores sociodemográficos como el estado civil, ocupación y lugar de procedencia son factores para el abandono del control prenatal por parte de las gestantes.

**Conclusión:** Los factores asociados al abandono del control prenatal está inmerso la edad, estado civil, ocupación y lugar de procedencia, los antecedentes patológicos, la paridad y la violencia basada en género.

**Maurtua-BN**(27) En su estudio sobre “Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital María Auxiliadora” **Metodología:** descriptivo retrospectivo, de diseño no experimental y corte transversal, muestra integrada por 260 gestantes, técnica de investigación documental y el instrumento.

**Resultados:** el 95% (247 gestantes) tuvo una atención prenatal reenfocada inadecuada e incompleta, hallándose entre las complicaciones obstétricas que tuvo diferencias significativas el desgarro perineal de primer grado con un 23.9% (59 gestantes) y anemia puerperal leve con un 13% (32 gestantes).

**Conclusión:** Resulto ser una asociación estadística positiva las complicaciones obstétricas durante el parto y una inadecuada atención prenatal reenfocada.

**Cruz et al.,**(28) En el que tuvo que determinar la relación que existe entre factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes, en el A.A.H.H. Dios es Amor, comas, 2021. **Metodología:** investigación de naturaleza aplicada, de origen cuantitativo, y de diseño no experimental de asociación, con una muestra de 59 grávidas cuyo instrumento tuvo 29

preguntas, factores causales dieciocho preguntas y para la variable abandono del control prenatal 11 preguntas. **Resultados:** asociación directa positiva entre factores causales y el abandono del control prenatal.

## **REGIONAL**

**Sequiros-SM (29)** Con su estudio titulado “Factores de riesgo obstétricos y sociales asociados al abandono de la Atención Prenatal en gestantes que acuden para la Atención de Parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014. **Metodología:** observacional, retrospectivo y transversal, casos y controles, muestra: noventa y tres historias perinatales con más de seis atenciones prenatales y otras noventa y tres historias clínicas de embarazadas que dejaron de asistir a sus controles prenatales con menos de 5 visitas. **Resultados:** Entre los factores sociales (estado civil, ocupación y edad por etapa de vida), no fueron considerados de riesgo. La autora hace hincapié que la procedencia-urbano los estudios secundaria tuvieron frecuencias significativamente diferentes; por lo tanto, se considerarían factores de riesgo asociados al abandono de la atención prenatal. **Conclusión:** la gestante que proceder urbanamente, es multigesta y con estudios solo secundarios son factores de riesgo para el abandono de la atención prenatal.

## **LOCAL**

**Cavero-RH (30)** En el 2020 realizó su trabajo denominado “Cobertura de los servicios del programa materno perinatal en los establecimientos de salud de nivel I de la Micro Red Kishuara, Andahuaylas entre los años 2019-2020” **Metodología:** Con una perspectiva de origen cuantitativo, tipo básico de alcance descriptivo comparativa, diseño no experimental, la muestra por 7 establecimientos de la Micro Red Kishuara de Andahuaylas. **Resultados:** El promedio de la cobertura en los servicios del Programa Materno Perinatal paso de un 57,00% en el 2019 a un 47,17% en el 2020, diferencia significativa según la prueba estadística de T de Student para muestras independientes ( $p=0,046$ ). **Conclusión:** La cobertura de los servicios del Programa Materno Perinatal no presenta diferencia significativa cuando se

comparan los establecimientos de la Micro Red Kishuara - Andahuaylas, 2019-2020.

## **2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación**

### **2.2.1. CONCEPTO: CONTROL PRENATAL**

Según Aguilera, Soothill en el 2014 menciona que es importante que la mujer deba planificar su gestación y de esta manera llevar un cuidado desde antes de la concepción tomando las previsiones como la vacunación y el consumo de ácido fólico; de esta manera los controles comenzarían lo más precoz posible cumpliendo con una cantidad de visitas adecuadas. (11)

según la OMS el control prenatal tiene como objetivos:

- Valoración del estado de la salud del binomio madre-niño,
- Estimar la edad gestacional,
- identificar posibles riesgos para corregirlos,
- llevar un control planificado y el consumo de ácido fólico lo más antes

El control prenatal es cada cuatro semanas durante las primeras 28 semanas de gestación, de 28 a 36 semanas cada dos a tres semanas y a partir de las 36 semanas semanales. (31) (32)

#### **2.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL**

Según Aguilera entre las características de la atención prenatal es que deberá ser precoz o temprano así mismo enfatiza que será precoz cuando se inicie el control en el primer trimestre del embarazo; esto ayudará a tomar medidas preventiva-promocionales que viene a ser el fin que persigue el control prenatal. (11)

La gestante debe acudir a su primera consulta tan pronto se enterré del embarazo o tenga amenorrea. (9)

Munares (2014) refiere que se debe ceñir a una continuidad del control prenatal hasta las 28 semanas de gestación de manera mensual, de ahí a las 28 a 36 semanas de manera quincenal y desde las 36 semanas debe ser semanal. A su vez también dice que según el ministerio de salud estableció que hasta las 22 semanas se debe tener dos controles, 1 control entre la 22 a 24 semanas, el cuarto control entre las 27 a 29 semanas, el quinto control entre las 33 a 35 32 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas considerándose en su defecto como mínimo 6 controles prenatales.(16)

La frecuencia del control estará de acuerdo con si la gestante es de alto o bajo riesgo. Pero esto en la actualidad no se emplea debido a que todo embarazo puede ser de riesgo en cualquier momento.(11)

Se considera completo cuando se cumplió con los objetivos determinados por el ministerio de salud durante todo el embarazo y en un tiempo adecuado. (16)

Se considera completo cuando el contenido mínimo garantice el cumplimiento de las normas que protejan la salud. (11)

Según Minsa en el 2019 se debe aplicar una atención integral que comprenda a la mujer en todo aspecto y no solo vea la gestación; por tal motivo las interconsultas a los diversos servicios hacen que la gestante este monitoreada y seguida por diferentes profesionales de la salud. Con el fin de poder detectar cualquier otra complicación que ponga en peligro la vida del binomio madre-niño.(31)

El profesional Obstetra es aquel que está pendiente en vigilar y monitorizar el normal curso de la gestación, cuidar de la gestante y el feto para un nacimiento sano, sin deterioro de la salud de la mujer. Sin embargo se considera que todo embarazo es potencialmente de riesgo. (31)

#### **2.2.1.2. Objetivos:**

- Monitorizar de manera integral al binomio madre-niño.
- Hacer hincapié de la probabilidad que se presente signos de alarma o enfermedades intercurrentes que muchas veces necesiten ser tratadas de inmediato.
- Realizar la preparación de psicoprofilaxis obstétrica y contribuir al apoyo emocional de la embarazada, antes del parto y en parto, contribuir con el plan de parto.
- Propiciar el parto institucional con participación de su conyuge, la familia y la propia comunidad.
- Socializar el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Brindar información actualizada sobre lactancia materna y como atender al recién nacido.
- Informar sobre el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Realizar campañas de detección de cáncer de cérvix uterino mediante el despistaje con Papanicolaou y la patología mamaria.
- Propiciar la prevención de la anemia, promoviendo los alimentos

saludables. (31)

La atención ofrecida debe ser:

- a. **Precoz:** Debe darse inmediatamente después del diagnóstico de embarazo; de preferencia antes de la semana 12 con la finalidad de identificar factores de riesgo.(31)
- b. **Periódica:** La secuencia de la atención obstétrica es:

1ra. Atención	2da. Atención	3ra. Atención	4ta. Atención	5ta. Atención	6ta. Atención
< 14 sem	14 - 21 sem	22 - 24 sem	25 - 32 sem	33 - 36 sem	37 - 40 sem

- c. **Completa / Integral:** Condición específica de la gestante, lo cual significa que debe recibir la atención prenatal considerando lo siguiente: (31)

- Número de consultas o atención prenatal: todas las gestantes adolescentes deben tener un mínimo de seis atenciones prenatales, sin embargo, estas pueden incrementarse hasta un mínimo de 8 sobre todo en adolescentes menores de 15 años.
- Brindar orientación y consejería:
- Brindar Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal: consta de 6 sesiones demostrativas.
- Afianzar la parte emocional mediante la consulta psicológica individual: de 3 atenciones en adelante
- Brindar consulta odontológica: Asistencia al menos 2 sesiones.
- Brindar consulta en el servicio de nutrición: mínimo 2 atenciones.
- Cursar consulta con la trabajadora social: mínimo 2 visitas. (31)

- d. **De amplia cobertura:** Se refiere alcanzar al 100% de gestantes que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud más cercano,

con enfoque preventivo-promocional (31)

- Identificación de signos de alarma.
- Como solicitar ayuda en caso de emergencia..
- Promover una buena nutrición.
- Propiciar estilos de vida saludable.
- Brindar información sobre los riesgos tabaquismo, drogadicción, alcoholismo y hierbas tradicionales de eficacia desconocida.
- Información sobre la automedicación de fármacos
- Promover la buena lactancia materna exclusiva con libre demanda.
- Información sobre planificación familiar porsparto.
- Orientación sobre prevención de violencia intrafamiliar y violencia basada en género.
- Calendario de vacunaciones de la/el recién nacida/o.
- Pruebas de tamizaje neonatal (hipotiroidismo y otras enfermedades metabólicas).
- Conocer sus derechos sexuales y reproductivos.
- Conocer sus deberes

e. **Frecuencia:** La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral: La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente: (31)

- Visitas mensuales hasta las 32 semanas.
- Visitas a la quincena entre las 33 y las 36 semanas.
- Visitas semanales desde las 37 semanas hasta el parto. Según la normativa hace hincapié que mínimamente la mujer embarazada deberá asistir a 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

- 2 visitas antes de las 22 semanas,
- La 3era entre las 22 a 24 semanas,
- IV entre las 27 a 29,
- V entre las 33 a 35,
- VI entre las 37 a 40 semanas.

### **2.2.1.3. SUPLEMENTO VITAMÍNICO**

- Los requerimientos mínimos del ácido fólico son de 400 microgramos diarios durante la gestación.
- Suplemento de Hierro:

La administración de forma preventiva es a partir de las 16 semana, con dosis de 60 miligramos de hierro elemental. Según la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, existe experiencia en niños que la ingesta interdiario es una buena alternativa de administración, aunque no se recomienda en gestantes. (31)

El MINSa refiere suplementos de 60 mg. Fe y 400 mg. de ácido fólico.

Administración para tratamiento de anemia:

- a. Con la confirmación del diagnóstico administrar 2 veces de la dosis indicada para la administración profiláctica y reevaluar la hemoglobina en 4 semanas; si se está dentro de los parámetros normales continuar con esta dosis por tres meses y luego a dosis preventiva hasta completar el puerperio. El profesional de salud deberá propiciar una dieta que tenga alimentos con un alto contenido de hierro (carnes, vísceras, huevos, leche, menestras, espinacas, alcachofas)

- b. Instruir en la restricción de alimentos que influyen en la disminución de la absorción de hierro. Como son: cereales, alimentos ricos en fibras, el té, café y los mates,
- c. Socializar a las gestantes que ingieren suplemento de hierro que sus deposiciones se pondrán oscuras por efectos del hierro, sin que esto las alarme.
- d. Así mismo las capsulas de suplementos de hierro deben ser guardadas en frascos oscuros cerrados y que no les llegue la luz solar. De no existir mejora, coordinar para evaluación especializada.(31)

#### **2.2.1.4. PLAN DE PARTO: (31)**

##### **a. Objetivos:**

- Lograr que la gestante adolescente, la pareja y su familia identifiquen los factores de riesgo a los que se pueda enfrentar la gestante.
- Reconocer los signos de alarma.

##### **b. Instrumentos: “Mi plan de parto”, que contiene:**

- Referencias generales de la gestante
- Propiciar el parto humanizado.
- Indagar sobre la parte económica de la gestante.
- Propiciar el apoyo familiar y/o comunitario, soporte social.
- Identificación del establecimiento de mayor nivel que cuenta con casa de espera (para zonas rurales).
- Designar, quién la va a acompañar en el parto

o si se presenta alguna complicación durante el embarazo. (31)

**c. Elaboración del plan de parto:**

- Primera Entrevista: Se elabora la ficha de plan de parto en la primera atención prenatal, entregándole una copia a la gestante adolescente para que la socialice con su pareja y/o familia y decidan todas las opciones concernientes a la atención del parto; así mismo fijen la fecha para que el/la profesional de salud acuda a su domicilio para la segunda entrevista. Registrar nombre, grado de parentesco, dirección (consignando referencias para el acceso) y teléfono/celular de la persona elegida por la adolescente para que la acompañe en el momento del parto o en caso de emergencia. (31)
- Segunda Entrevista: Se realiza en el domicilio de la gestante adolescente con la presencia del agente comunitario de salud (previo consentimiento de la adolescente), para asegurar el apoyo en caso de ser necesario el traslado por una emergencia y/o atención del parto institucional.
- Tercera Entrevista: Previo consentimiento de la adolescente y en calidad de confidencialidad, se realizará en la institución educativa, con la participación del tutor o docente encargado del aula para asegurar: permanencia en la institución educativa, apoyo en caso de situación de emergencia y/o atención del parto y para

garantizar la reinserción escolar después del mismo.(31)

#### **2.2.1.5. PROCESO DE LA ATENCIÓN:**

Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal y llenado del Carné Materno- Perinatal, preferentemente la historia clínica electrónica, con todos los datos consignados.(31)

A.- Anamnesis: indagar sobre antecedentes personales aspecto ginecológico, obstétricos, patológicos, genéticos y antecedentes familiares entre asma, diabetes, suicidio y otros. Si toma medicamentos durante el embarazo, cuántas vacunas ha recibido (entre las más comunes: antitetánicas y antirrubéolica), incomodidades y molestias propias del embarazo

B.- Examen clínico: Debe ser integro:

- Talla, peso, estado nutricional determinando el índice de masa corporal (IMC).
- Signos y funciones vitales: pulso, respiración, temperatura y presión arterial.
- Examen clínico de los diferentes aparatos y sistemas.
- Al brindar orientación /consejería hacer énfasis sobre violencia doméstica, indagar lesiones y si se encuentran describirlas minuciosamente y de ser posible documentarla/s gráficamente: esquema corporal, dibujo o fotografía.
- Registrar si existe discapacidad física y discapacidad mental.
- Diagnosticar edema.
- Identificar reflejos osteotendinosos.
- Evaluación a nivel ginecológico: examen de mamas y pelvis, realizar indiscutiblemente desde

la 01 consulta, previa preparación de la gestante  
(31)

A.- Examen obstétrico completo:

- A nivel obstétrico, identificar la edad gestacional registrar altura uterina (con la cinta métrica obstétrica) y correlacionar con la curva de crecimiento CLAP/OPS correspondiente, valorar número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.

B.- Exámenes auxiliares basales:

- Tamizaje de proteínas en orina a través de métodos cualitativos (prueba rápida mediante tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).
- Hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis (RPR) y VIH (ELISA), urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.
- La ecografía será solicitada en la primera consulta. Evitar ecografía transvaginal en menores de 14 años a menos que exista la urgencia de realizarla.
- Se solicitará otros exámenes de acuerdo a las necesidades y protocolos establecidos. (31)

A. Prescripción:

- Ácido fólico: Prescripción y entrega de ácido fólico a toda gestante en la primera consulta, durante los 3 primeros meses de embarazo. Los requerimientos mínimos son 500 mcg diarios.
- Hierro y ácido fólico: Administración profiláctica: a partir de las 14 semanas de gestación, 60 miligramos de hierro elemental y 500 mcg de ácido fólico. Fraccionar la ingesta para prevenir

gastritis y/o estreñimiento, de ser necesario. (31)

- Calcio: Prescribir 2 g/día, vía oral, en horario diferente al del suplemento de hierro: a partir de las 20 semanas, preferentemente con los alimentos.
- Vacunación antitetánica y contra el virus de la influenza: La gestante adolescente no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT en la primera consulta y continuar según el Calendario de Vacunación y contra la influenza estacional (0.5cc VIM dosis única) después de la semana 14 de gestación. (31)

#### **2.2.1.6. ATENCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE: hasta las 14 Semanas: (31)**

Con fines de cumplir con una atención prenatal reenforcada de calidad, toda gestante adolescente debe recibir en el primer trimestre de gestación el paquete básico que consiste en:

- Bacteriuria asintomática (tira reactiva).
- Sífilis (prueba rápida).
- VIH (prueba rápida).
- Proteinuria (tira reactiva o ácido sulfosalicílico).
- Anemia (Hemoglobina con “Hemocue”).
- Diabetes gestacional (Hemoglucotest).

#### **2.2.1.7. ATENCIÓN EN EL SEGUNDO TRIMESTRE: A partir de las 15 semanas a las 27 semanas debe recibir: (31)**

- vacunación contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas.

- vacunación contra la Influenza Adulto (0.5cc v. IM. dosis única) A partir de las 20ava semana de embarazo
- Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con adecuación intercultural

**2.2.1.8. ATENCIÓN TERCER TRIMESTRE:** A partir de las 28 semanas: : (31)

- Identificar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- Auscultación de latidos cardiacos fetales.
- Preguntar sobre la presencia de movimientos fetales.
- Aplicar la prueba de Gant o Rollover test entre las 28 a 32 semanas.
- Realizar por segunda vez el examen de hemoglobina, glucosa, urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, prueba rápida de Sífilis y/o RPR y prueba de Elisa o prueba rápida para VIH si tiene una antigüedad de 6 meses o más de los primeros exámenes de laboratorio.
- Solicitar ecografía Obstétrica.
- Realizar Pelvimetría interna a partir de las 35 semanas: y valoración feto-pélvica.
- Diagnóstico de encajamiento fetal (Regla de los 5/5).
- Identificar la situación y la presentación fetal.
- Actualización de exámenes auxiliares, y riesgo quirúrgico, si esta indicado
- Solicitar pruebas de bienestar fetal según el caso.

- Registro materno de movimientos fetales.
- Monitoreo materno fetal.
- Referir al establecimiento FONE los casos de las gestantes adolescentes menores de 15 años para su atención o los casos de las gestantes adolescentes mayores de 15 años con complicaciones. En mayores de 15 años en caso de vivir en lugar alejado o inaccesible referir a la gestante a una casa de espera materna cercana a un establecimiento que cumple FONE para la atención del parto institucional.

### **2.2.2. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL**

Según Von Waldenfels, et al. en su estudio halló a que aquellas gestantes que no acudieron a su control tenían los siguientes factores: primaria incompleta, solteras sin pareja estable, sin carnet de asistencia, desconocimiento del plan instituto nacional de alimentación.

Y Arispe, et al refiere que existen factores como epidemiológico, socioeconómico y materno que están relacionados con la frecuencia de control prenatal; de lo que se concluye que si uno de estos factores estuviera afectado se incrementaría el porcentaje de gestantes que abandonan el control prenatal.(15)

Munares en el año 2013 menciona que existen factores que influyen para que la gestante abandone el control prenatal y dentro estos factores los clasifica en: personales o propios de la gestante, factores de la institución y factores médicos Abandono del control prenatal.(16)

El control prenatal es vital para tener un embarazo a feliz término. Toda mujer gestante debe asistir a controles periódicos y de manera precoz, con la finalidad de detectar tempranamente riesgos del embarazo y así poder manejarlo adecuadamente evitando

complicaciones para la gestante y el recién nacido. A pesar de esto las gestantes no están accediendo al control prenatal como es debido a que existen barreras que dificultan el acceso al control prenatal. (2)

**2.2.2.1. FACTOR SOCIAL:** Son eventos preponderantes que son estrechamente ligados a la usuaria que interfieren como motivo al cumplimiento de sus atenciones prenatales como es: dificultad en pedir permiso en el trabajo, falta de apoyo con su pareja, familia; así mismo a ver atravesado episodios de violencia familiar.

**2.2.2.2. FACTOR PERSONAL:** Son circunstancias propias que ejercen en la gestante, entre las que se puede detallar, edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación.

**2.2.2.3. FACTOR INSTITUCIONAL:** son todos aquellos inherentes a la organización, las cuales están sujetas a cambios positivos o negativos según los instrumentos de gestión que se apliquen y estas pueden ser: - Prestación del servicio de salud; infraestructura, ambiente inadecuado para la atención prenatal.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

**Hipótesis Alterna(H<sub>1</sub>):** Entre los factores que se asocian al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas es el factor institucional 2022.

**Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):** Entre los factores que se asocian al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas no es el factor institucional 2022.

#### **2.3.1 Definición de términos**

- **Control prenatal:** Esta definida como una serie de visitas programadas por la grávida al equipo de salud, liderada por la profesional Obstetra.(23)
- **Cobertura universal:** Al alcance sin discriminación y toda mujer que cursa la etapa de gestación.

- **Gestante:** Mujer que cursa el proceso de embarazo.
- **Seguimiento:** son eventos consecutivos que el profesional de salud realiza con el objetivo de monitorizar un buen desarrollo de la madre y el feto.

#### **2.4 Variables de estudio:**

2.4.1 Variable 1: Factores asociados al abandono del Control prenatal

2.4.2. Variable 2: Control Prenatal de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Gerónimo

## 2.5 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de la variable	Indicadores de la variable	VALOR	Escala / categorías
Factores asociados			SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Dificultad para pedir permisos en el trabajo?</li> <li>• ¿cuentas con apoyo de tu pareja?</li> <li>• ¿Cuentas con apoyo familiar?</li> <li>• ¿Haz sufrido violencia familiar?</li> </ul>	SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( )	CATEGORICA NOMINAL
			PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Te causa el temor a los exámenes ginecológicos?</li> <li>• ¿Haz tenido un embarazo no deseado?</li> <li>• ¿Sabes que existe controles prenatales?</li> <li>• ¿Ha olvidado citas ginecológicas?</li> </ul>	SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( )	
			INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿El Centro de Salud donde te atiendes está lejos de tu domicilio?</li> <li>▪ ¿Consideras que el trato que recibes en el Centro de Salud es bueno?</li> <li>▪ ¿El consultorio donde asistes esta bien equipado (sillas, escritorio, etc)</li> <li>▪ ¿Te realizan un seguimiento a tus citas de control prenatal?</li> </ul>	SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( )	
Abandono del control prenatal				Control prenatal adecuado mayor a 6 CPN Control prenatal inadecuado menor a 6 CPN	SI ( ) NO ( ) SI ( ) NO ( )	

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Ámbito temporal y espacial**

La región de Apurímac centrada en la parte sur, perteneciente a la región andina de nuestro país, donde una de sus principales provincias es la ciudad de Andahuaylas de la cual San Gerónimo es uno de sus 19 distritos, se encuentra a 2965 msnm.

#### **3.2 Tipo de investigación**

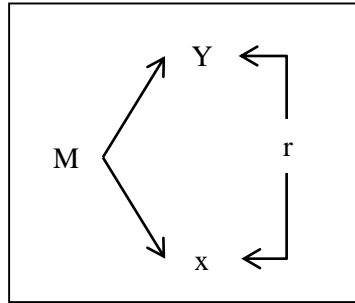
La investigación es, prospectivo, observacional, descriptivo de corte, transversal ya que la información será recopilada por única vez, busca determinar el grado de relación entre las variables. (32)

#### **3.3 Nivel de investigación**

Corresponde a un nivel descriptivo-relacional porque va describir y relaciona las variables.

#### **3.4 Diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación es de diseño: cuantitativo, no experimental, descriptiva-relacional cuya representación es:



Leyenda:

M: Gestante

X: variable 1 (factores asociados)

Y: variable 2 (abandono del control prenatal)

r: relación entre variables

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

La población estuvo constituida por 70 gestantes que acudieron al Centro de Salud de San Gerónimo.

#### **Muestra:**

La muestra fue censal

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes que incurrieron en abandono de la atención prenatal.
- Gestantes que por voluntad propia aceptaron participar en el trabajo de estudios.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes que concluyeron su atención prenatal de acuerdo a lo programado.
- Gestantes que no desearon participar en el estudio.

**Muestreo:**

No probabilístico por conveniencia

**3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

## 3.6.1. Técnica:

La técnica de recolección de datos fue la técnica de la encuesta.

## 3.6.2. Instrumento:

El instrumento utilizado fue el cuestionario.

**3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La base de datos se procesó en el Software Estadístico IBM SPSS 25.0 (*Statistical Package for Social Science*).

Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson para determinar la relación de los factores asociados al abandono del control prenatal teniendo en cuenta el nivel de significancia de P valor  $<0.05$ .

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Análisis de información.

Para obtener los datos del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta muchos aspectos entre ellos la planificación, la validación y aplicación del instrumento, posteriormente se utilizó la herramienta del procesador de datos Excel para tabular la información que recogimos a través de la encuesta y luego se procesó los resultados:

Después de obtener los resultados se procedió a generar gráficos y tablas para poder interpretar los resultados del cuestionario, tomando en cuenta un análisis por dimensiones de la variable, para así lograr nuestro objetivo, generar las conclusiones respectivas por cada resultado enfocado en el objetivo general y hacer las recomendaciones respectivas.

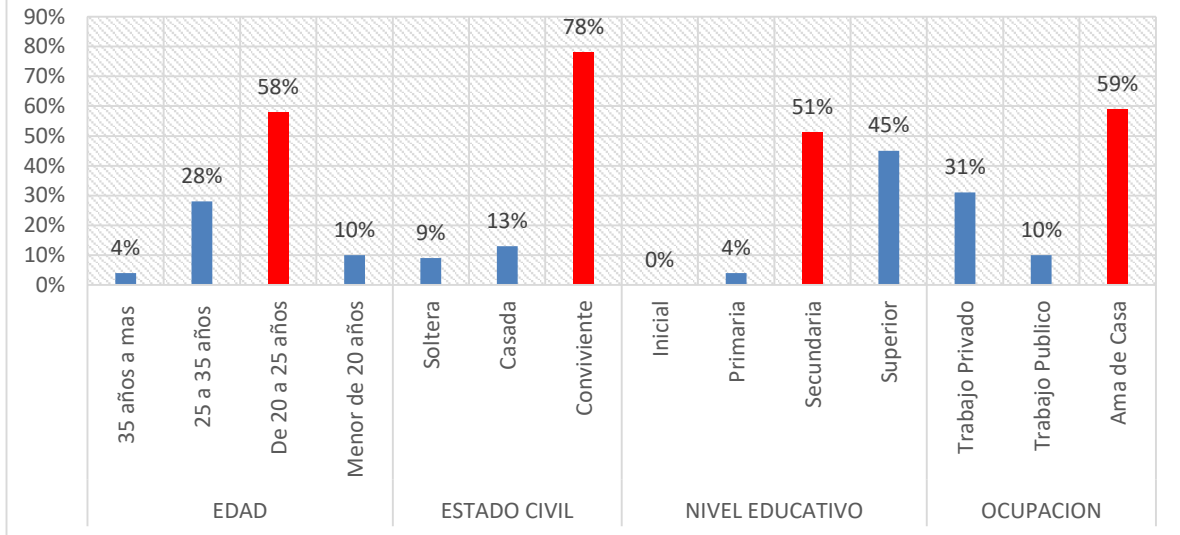
Para la prueba de hipótesis se procedió a realizar la estadística inferencial y de particular la **chi cuadrado de pearson**, por ser variables cualitativas Ordinal.

**Tabla N° 01: Caracterización general de las gestantes que acudieron al Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022**

<b>EDAD</b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>h_i\%</math></b>
35 años a mas	3	4%
25 a 35 años	20	28%
De 20 a 25 años	40	58%
Menor de 20 años	7	10%
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>h_i\%</math></b>
Soltera	6	9%
Casada	9	13%
Conviviente	55	78%
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>h_i\%</math></b>
<b>Primaria</b>	03	4%
<b>Secundaria</b>	36	51%
<b>Superior</b>	31	45%
<b>OCUPACIÓN</b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>h_i\%</math></b>
<b>Trabajo Privado</b>	22	31%
<b>Trabajo Publico</b>	07	10%
<b>Ama de Casa</b>	41	59%
<b>TOTAL</b>	70	100 %

**Fuente:** Base de datos

**Gráfico N° 01**  
**Caracterización de las gestantes atendidas en el Centro de salud San Gerónimo,**  
**Andahuaylas 2022**



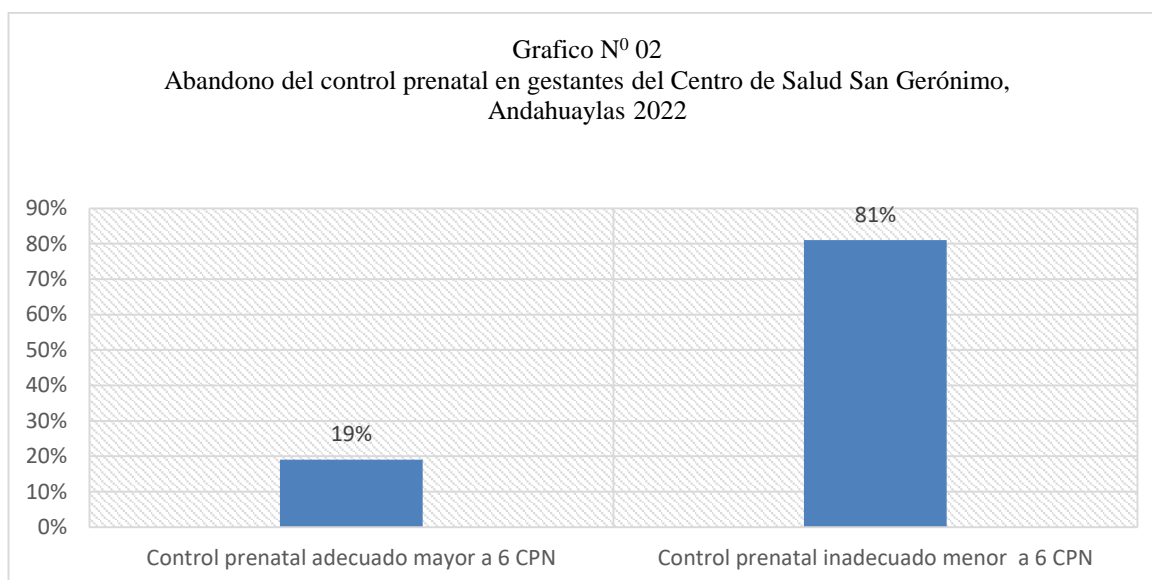
**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:** Se puede apreciar que el 58% (40), cursan la edad de 20 a 25 años, un 78% (55), son convivientes, un 51% (36), presenta un nivel educativo de secundaria y un 59% (41), son ama de casa.

**Tabla N°2 Abandono del control prenatal en gestantes del Centro de Salud San Gerónimo Andahuaylas 2022**

<b>Abandono</b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>h_i\%</math></b>
Control prenatal adecuado mayor a 6 CPN	13	19%
Control prenatal inadecuado menor a 6 CPN	57	81%
TOTAL	70	100 %

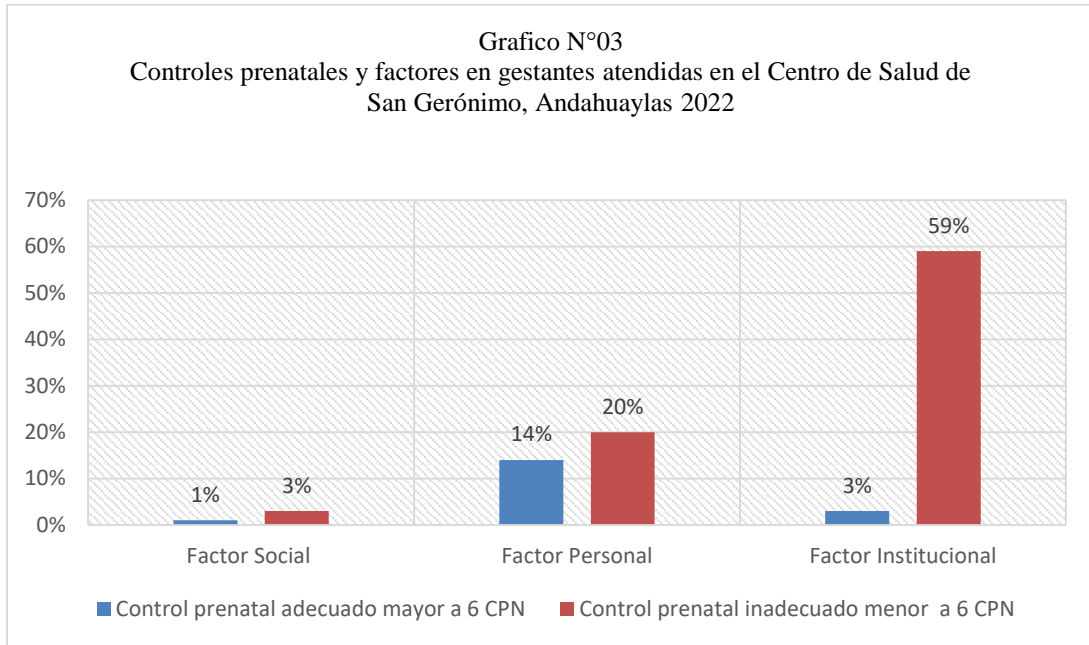
**Fuente:** Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se puede apreciar en el siguiente grafico, que el 81% (57), presentó un control prenatal inadecuada en menor de 6 CPN, de las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022.

**Gráfico N° 3 Controles prenatales y factores en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo, Andahuaylas 2022.**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:** Se puede apreciar en el siguiente grafico que el 59% (41), presentan un Control prenatal inadecuada relacionada al factor institucional, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas 2022.

#### 4.1. Prueba de Significancia estadística de la Hipótesis

Para Realizar la prueba de la significancia estadística de la hipótesis, se procederá a seguir el esquema que consta de cinco pasos. Específicamente la Prueba de Independencia Ajuste Chi Cuadrado, la misma que está en concordancia con el diseño de la investigación.

##### a) SISTEMA DE HIPÓTESIS

###### • Hipótesis Alterna (H<sub>1</sub>):

Entre los factores que se asocian al abandono del control prenatal, el factor institucional es el que se asocia significativamente al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas 2022.

###### • Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):

Entre los factores que se asocian al abandono del control prenatal, el factor institucional no asocia significativamente al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas 2022.

##### b) NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

##### c) ESTADÍSTICA DE PRUEBA

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 4 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

##### d) CÁLCULO DEL ESTADÍSTICO

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la tabla 03, se han obtenido el valor calculado “Vc” de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 14.40$$

**Tabla N° 03**

**Prueba de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,407 <sup>a</sup>	2	,001
Razón de verosimilitud	14,595	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,640	1	,001
N de casos válidos	70		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,56.

**Fuente:** base de datos del SPSS Vs 25

Asimismo, el Valor Tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de **Vt=5.99**

Puesto que **Vc>Vt (14,40>5,99)** decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de aceptación de la Hipótesis alterna. (**RR/Ho**).

Así mismo podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,001 < 0,05$$

Puesto que esta probabilidad es menor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Concluimos que: entre los factores que están asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas es el factor institucional 2022.

## 4.2. Discusión de resultados

Con respecto a la **tabla N°1** que se presenta la caracterización de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo-Andahuaylas 2022; se tiene un 58% entre las edades de 20 a 25 años coincidiendo con trabajos similares al de **Villanueva(23)**; que reporta edades entre 20 a 34 años (68.9%), de las cuales el 18% pertenece al grupo etario adolescente y 13.1% mayor o igual a 35 años. Nuestro estudio reporta también el estado de conviviente un 78%, un nivel educativo superior con un 45%, así mismo un 59% son amas de casa. Al respecto **Díaz-AD(19)**, reporta que las características generales de su población de estudio tienen un trabajo privado de 33,5%, el estado de conviviente con un 74,5% coincidiendo en gran parte con los resultados hallados. Así se tiene el reporte de **Mendoza-LA.,Rondon-PO(20)** donde el nivel instrucción primaria 36,7% , estado conviviente 46,4%, ocupación privada con un 27,6%. Y **Palomino-VC(26)** menciona que los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, ocupación fueron asociados positivamente al riesgo de abandono del control prenatal discrepando con el trabajo de **Sequeiros -SM(29)** en la que las características generales como estado civil, ocupación y edad por etapa de vida no fueron considerados de riesgo. Es cierto que nuestro trabajo no estuvo enfocado a la evaluación de riesgo de asociación entre las características generales y el riesgo de abandono del control prenatal, sin embargo podemos enfatizar que de acuerdo a los resultados de diversos trabajos y con la experiencia enfocada en nuestra población de estudio las características generales de las gestantes que son muy peculiares de acuerdo a la casuística de su día a día pueden influir de manera negativa para que se les haga difícil muchas veces en acudir a sus controles prenatales y ser un coadyuvante en convertirse en una cifra más de abandono del control prenatal.

**En la tabla N°2** trata sobre los resultados del abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo, en la que reportamos un 81% no completo de manera adecuada sus controles prenatales es decir menos a 6 controles prenatales y solo un 19% completó de manera adecuada mayor a 6 controles prenatales. Al respecto tenemos el estudio de **Miranda-MC** en la que reporta un 97,7% de sus gestantes solo acudieron a 4 controles prenatales que no sería lo adecuado según la normativa agregando a esto un 24,4% que no

cumplieron adecuadamente sus controles prenatales. Coincidiendo así con el estudio de **Arispe et al**(15) quienes reportan un alto porcentaje de inadecuado control prenatal traduciéndose en abandono del control prenatal. **Villanueva-CM**(23) refiere un 24.6% de controles prenatales adecuados y un 67.2% no recibieron ningún tipo de seguimiento. **Maurtua-BN**(27) reporta un 95% de su población estudio que tuvo una atención prenatal reenfocada inadecuada e incompleta. Por lo cual proponemos innovar estrategias actuales con enfoque de intervención de equipo en salud correctamente capacitado para el manejo adecuado de las gestantes que abordan por primera vez a un control prenatal, se debe de brindar una adecuada información, educación enfatizar sobre la vital importancia de los controles prenatales a las usuarias gestantes. Así mismo el personal de salud deberá reforzar el sistema de radar de gestantes para encaminar el seguimiento de las visitas domiciliarias y persuadir aquellas que por una u otra razón lamentablemente dejaron de asistir a sus visitas al Centro de salud y cumplir con sus atenciones prenatales.

En la **Tabla N°03** trata sobre la determinación de la asociación de diversos factores (personal, social e institucional) con el abandono del control prenatal. Nuestros resultados evidencian una clara asociación respecto al factor institucional y el abandono del control prenatal. Con un 59% donde la lejanía del centro de salud, se convierte en un motivo para el abandono de los controles prenatales así mismo se suma un mal trato por parte del personal de salud, agregado a esto no contar con un buen equipamiento del consultorio, y perciben las gestantes que no tienen un seguimiento continuo de los profesionales a su gestación son motivos alarmantes a que está población en estudio abandone sus controles prenatales y por consiguiente tengan menos de 6 atenciones prenatales convirtiéndose como inadecuada según la normativa. Al respecto se tiene el trabajo de **Patzi.LE**(9) que uno de los motivos de abandono de controles prenatales de su población estudio es las deficiencias en la calidad de atención, como no recibir la orientación adecuada, fuerte desconocimiento por parte de las gestantes de la importancia de las atenciones prenatales. **Cala.NC-Hernández.PL**(10) que enfatiza uno de los motivos de abandono del control prenatal es el acceso geográfico, calidad de atención por parte del personal de salud y las deficiencias en cuestión institucional, como no contar con las instalaciones adecuadas.

**Sola-VJ.,Aguilera-CJ(11)** reporta que una deterioro en el entorno familiar afecta el adecuado control prenatal. **Avila et al(12)** que una mala atención por parte del profesional de salud coadyuba al abandono de la atención prenatal por parte de la gestante. **Miranda-MC.,Castillo-AI(14)** reporta que la percepción que tenga la gestante frente a su atención, será vital en la asistencia a sus próximas atenciones prenatales y poder cumplir de manera satisfactoria sus controles prenatales.

**Munares et al(16)** refiere que los motivos para el abandono del control prenatal fue la dificultad de solicitar permisos en el trabajo los quehaceres domésticos, agregado los tratos inadecuados por parte del personal de salud, mala calidad de atención, olvido de las citas, la multiparidad, dificultad en dejar a los hijos, incoordinación en ubicar los servicios, es decir consultorios prenatales difícil de hallar. **Camarena-RP(17)** halló que como motivos para el abandono de los contrles prenatales por parte de las gestantes es domicilio lejano, los quehaceres domésticos, poco apoyo de su familia, la multiparidad, dificultades para solicitar permisos en el trabajo y el olvido de citas. **Mendoza-LA.-Rondon-PO(20)** reporta que los motivos de abandono del control prenatal esta ; el tiempo de espera largo para su atención con un 28,6% la lejanía de su domicilio 30,6%.

**Huallpa-HE(21)** manifiesta que entre los motivos de las gestantes en abandonar sus controles prenatales esta el poco apoyo de su familia, olvido de sus citas dificultad en dejar a sus hijos, el tener un domicilio lejano del centro de salud, mal trato del personal de salud, relación paciente-personal de salud insatisfactorio servicios incompletos. **Ruiz et al** halló un 76% dificultad por parte de las gestantes en dejar a sus hijos para asistir a sus controles prenatales, 83% no tienen apoyo familiar, 78% dificultad por los quehaceres del hogar, 95% dificultad de solicitar permisos en el trabajo sumado a esto no haber recibido un trato agradable por parte del personal de salud.

Definitivamente el difícil acceso geográfico que caracteriza a nuestro país, es uno de los motivos que hace que madres gestantes les haga complejo asistir a sus controles prenatales, esto sumado a las dificultades del cómo dejan a sus pequeños hijos, sumado al mal trato que reciben por parte del personal de salud, no contar con buenos servicios, falta de equipamiento y sentir que no tienen un seguimiento por parte del profesional, desgasta las ganas por parte de las gestantes en acudir a sus controles prenatales con el inmediato abandono de éste. Es así que nosotras enfatizamos que se debe mejorar la atención por parte del

profesional de salud que fortalezca con nuevas estrategias para conllevar y sedimentar la estrecha relación con su paciente y evitar esta cifra que cada vez se incrementa del abandono de los controles prenatales de las gestantes.

**En la tabla N°03** que se presenta el análisis estadístico entre factores que se asocian al abandono del control prenatal entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo-Andahuaylas 2022, según la prueba estadística del Chi cuadrado nuestro estudio reporta una clara asociación del factor institucional y el abandono del control prenatal por parte de las gestantes. Al respecto tenemos el estudio de **Munares et al** que reportó una relación positiva entre el factor institucional, como: un trato inadecuado por parte del personal de salud, dificultad de permisos en el trabajo, tiempo de espera largo, consultorio prenatal difícil de hallar, servicios incompletos. **Cadenillas-ER**, halló relación positiva entre el nivel de satisfacción y la continuidad al control prenatal donde resultó la población de estudio poco satisfecha con la calidad de atención por parte del personal de salud. **Mendoza-LA.,Rondon.PO** los factores personales, familiares, económicos e institucionales influyen de forma significativa para el abandono de los controles prenatales. **Mejia-AY** también reporta relación positiva y significativa entre el factor institucional y el abandono del control prenatal de las gestantes.

La asociación estadística positiva entre el factor institucional como el trato inadecuado por parte de los profesionales de salud, la lejanía de sus casas de las gestantes, no contar con equipamiento en el Centro de salud, son algunos de los motivos institucionales que hacen que las usuarias abandonen sus controles prenatales y dificulten su monitorización del desarrollo de su embarazo por parte del personal de salud. No obstante se tiene el trabajo de **Cavero-RH** que hace una clara comparación de la cobertura de los servicios del programa materno perinatal en los establecimientos de salud del primer nivel de la Red Kishuara Andahuaylas 2019-2020 donde reporta que el promedio de cobertura durante el 2019 fue de un 57% pasando en el 2020 a un 47,17%, lo cual evidencia claramente un descenso en la cobertura de este programa. Por lo tanto los resultados de nuestro estudio reflejan el problema reportado por Cavero-RH y otros investigadores donde existen factores inherentes (personales, sociales e institucionales) que se asocian positivamente en el abandono del control prenatal por parte de las gestantes, en nuestro caso específico se encontró la asociación

con el factor institucional por lo que el personal de salud deberá tomar en cuenta estos motivos que se reporta para tomar decisiones que puedan contrarrestar esta difícil situación.

## CONCLUSIONES

De las gestantes que abandonaron su control prenatal del Centro de Salud San Gerónimo-Andahuaylas 2022, encontramos lo siguiente:

- Se encontró que el 58% (40), cursan la edad de 20 a 25 años, un 78% (55), son convivientes, un 51% (36), presenta un nivel educativo secundaria y un 59% (41), son amas de casa,
- Se encontró que el 81% (57), presentó un control prenatal inadecuada menor de 6 CPN.
- Se encontró que uno de los motivos del abandono del control prenatal fue a causa del factor institucional con un 62% (43), seguido del factor personal un 34% (24), y un 4% del factor social.
- Se encontró que el 59% (41), presentan un Control prenatal inadecuado asociado al factor institucional, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo. Puesto que  $V_c > V_t$  ( $14,40 > 5,99$ ) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis de investigación, donde el factor institucional se asocia estadísticamente al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas.

## **RECOMENDACIONES**

1. Recomendamos a los gestores a impulsar a cumplir la cobertura universal de la atención prenatal.
2. Mejorar las estrategias de difusión por parte del personal de salud en enfoque de la atención prenatal en bien de la población.
3. A la Universidad a seguir forjando en el conocimiento de futuras investigaciones en el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
2. Abou Zahr C, Royston E. Maternal mortality: a global factbook. Geneva: World Health Organization; 1991. 598 p.
3. cap013.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf)
4. Aguilar AS. Jefe Instituto Nacional de Estadística e Informática. :128.
5. García González (compiladora) J. Tecnologías de la información y comunicación para la atención de la salud materna [Internet]. 2021 [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.teseopress.com/tecnologiasdelainformacionycomunicacion/chapter/para-la-atencion-de-la-salud-materna/>
6. Sala situacional de Muerte Materna [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/#grafico04>
7. Fichas-Tecnicas-Salud-5to-Convenio.pdf.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3252311/Fichas-Tecnicas-Salud-5to-Convenio.pdf.pdf?v=1655217198>
8. 52.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
9. Patzi López E. Causas que determinan la inasistencia contiuua de las gestantes a control prenatal en el Hospital Walter Khon Oruro Bolivia [Internet] [Thesis]. 2010 [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/1200>
10. Cala Navarro CA, Hernández Pardo L. Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander. Segundo semestre de 2008. 2009 [citado 26 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1355>
11. Aguilera Camacho JP. Control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de la Parroquia Cumbe, en el año 2011 [Internet] [masterThesis]. Universidad del Azuay; 2011 [citado 31 de octubre de 2022].

Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3589>

12. Ávila IYC, Villanueva MPV, Correa EO, Consuegra AP, Soto HC. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia Promoc Salud. 2014;13.
13. Herazo Tovar DP, Rosa LPY, Osorio Vital GL. Factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso adecuado del control prenatal en las comunas 8 y 9 de Sincelejo - Sucre. 2014 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/540>
14. Miranda Mellado C, Castillo Ávila IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid. diciembre de 2016;7(2):1345-51.
15. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and associated factors. Rev Medica Hered. octubre de 2011;22(4):159-60.
16. Munares García OF. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2014 [citado 16 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3775>
17. Camarena Rodríguez PA. Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina – Essalud – 2011. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2012 [citado 26 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2954>
18. Esquivel RMC. Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. Cientifi-K. 30 de junio de 2015;3(1):38-48.
19. Díaz Aquije DY. Factores relacionados al abandono del control prenatal en gestantes, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo noviembre – diciembre 2016. 2017 [citado 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/3777>
20. Mendoza Livia AL, Rondón Presentación AP. Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín. enero - abril 2017. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2017 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2252>
21. Huallpa Hilahuala E. Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el hospital regional del Cusco, 2017. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2587>
22. Mejía Arias Y del P. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 16 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23453>

23. Villanueva Centeno M. Características de la atención prenatal reenfocada en el Centro de Salud de castrovirreyna 2020. 27 de abril de 2021 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3719>
24. Timoteo PG, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 12 de marzo de 2022 [citado 26 de octubre de 2022];7(1). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268>
25. Elsa CGT, Isamary RUD. Causas relacionadas al abandono del control prenatal en pacientes del Centro de Salud FONAVI IV en el 2021. 2022 [citado 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1843>
26. Palomino Vargas C. Factores Asociados Al Abandono Del Control Prenatal En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Chosica Categoría I-3 En El Período Del 2016 Al 2018. 2021.
27. Maúrtua Blancas NA. Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el hospital maría auxiliadora. San Juan de Miraflores: octubre 2016 a mayo 2017- Lima. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 15 de agosto de 2018 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/135>
28. Cruz Mendoza GE, Erausquin Pérez AM. “Factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es amor, Comas 2021”. Univ Autónoma Ica [Internet]. 28 de junio de 2021 [citado 26 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856424>
29. Sequiros Zegarra MI. Factores de riesgo obstétricos y sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el hospital regional Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2014. 2016 [citado 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8551>
30. Cavero Hurtado RL. Cobertura de los servicios del programa materno perinatal en los establecimientos de salud de nivel I de la Micro Red Kishuara, Andahuaylas entre los años 2019-2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57333>
31. 5013.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
32. Dialnet-BeneficiosYBarrerasPercibidosPorLasAdolescentesEmb-3835335.pdf.

## **Anexos**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuáles serán los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes que acuden al Centro de salud de San Gerónimo, Andahuaylas 2022</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud de San Gerónimo Andahuaylas 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Caracterizar a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo. Identificar el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo. Análisis de la asociación de factores y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Gerónimo.</p>	<p><b>Hipótesis Alterna(H<sub>1</sub>):</b> Entre los factores que se asocian al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas es el factor institucional 2022.</p> <p><b>Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):</b>Entre los factores que se asocian al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Gerónimo, Andahuaylas no es el factor institucional 2022.</p>	<p>MARCO TEÓRICO CONTROL PRENATAL Según Aguilera, Soothill en el 2014 menciona que es importante que la mujer deba planificar su gestación y de esta manera llevar un cuidado desde antes de la concepción tomando las previsiones como la vacunación y el consumo de ácido fólico; de esta manera los controles comenzarían lo más precoz posible cumpliendo con una cantidad de visitas adecuadas. (11)</p>	<p><b>FACTOR SOCIAL</b> <b>FACTOR PERSONAL</b> <b>FACTOR INSTITUCION AL</b></p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Básica, descriptivo-relacional. <b>Diseño de investigación:</b> Relacional de corte transversal <b>Población:</b> 70 gestantes con la característica de abandono de control prenatal. <b>Muestra:</b> censal Porcentaje con 95% de confiabilidad y 0,05% de error estándar. <b>Muestreo.</b> No probabilístico, por conveniencia <b>Técnicas e Instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> encuesta, Instrumento: cuestionario.</p>

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

### ANEXO I INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada usuaria marque con un ASPA (X) la respuesta que Ud crea conveniente. El presente instrumento es para recolectar información que servirá al estudio titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Centro de Salud de San Gerónimo. Andahuaylas 2022” Con la finalidad de dar más soporte a nuestra población gestante de San Gerónimo en este contexto de pandemia que el país atraviesa. Se le agradece por sus respuestas.

**DATOS GENERALES:** N° de ficha:

Fecha:

EDAD	< de 20 años	20 a 35 años	35 años a más
ESTADO CIVIL	casada	soltera	Conviviente
NIVEL EDUCATIVO	primaria	secundaria	superior
TIPO DE VIVIENDA	pequeña	mediana	Grande
RELIGIÓN	católica	evangélica	ninguna

#### **FACTOR SOCIAL**

	SI	NO
¿Dificultad para pedir permisos en el trabajo?		
¿cuentas con apoyo de tu pareja?		
¿Cuentas con apoyo familiar?		
¿Haz sufrido violencia familiar?		

#### **FACTOR PERSONAL**

	SI	NO
¿Te causa el temor a los exámenes ginecológicos?		
¿Haz tenido un embarazo no deseado?		
¿Sabes que existe controles prenatales?		
¿Ha olvidado citas ginecológicas?		

#### **FACTOR INSTITUCIONAL**

	SI	NO
¿El Centro de Salud donde te atiendes está lejos de tu domicilio?		
¿Consideras que el trato que recibes en el Centro de Salud es bueno?		
¿El consultorio donde asistes esta bien equipado (sillas, escritorio, etc)		
¿Te realizan un seguimiento a tus citas de control prenatal?		

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

