



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL CONTROL
PRENATAL EN GESTANTES, CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

DÍAZ AQUIJE DORA YANET

ICA – PERU

2017

DEDICADO A:

Mis Padres: fuente de luz que
guiaron mis pasos, con su apoyo
incondicional.

AGRADEZCO A:

A Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

RESUMEN

Objetivo. - Determinar los factores que influyen en el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016.

Material y métodos. - El estudio es observacional, transversal, analítica porque se determinó los factores que influyen en el abandono del control prenatal.

Nivel: Correlacional, sobre una población de gestantes que se atendieron en este Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo entre los meses de noviembre a diciembre 2016, que es de 400, de donde se tomó una muestra de 200 gestantes.

Resultados. - El nivel de instrucción primaria es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Existe 24.5% de gestantes con nivel de instrucción primaria. La condición laboral dependiente es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. 33.5% están en la condición de trabajo dependiente. El grupo adolescente es un factor de riesgo para el abandono de los controles prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Existe 27% de gestantes que adolescentes. El estado civil casada o conviviente es un factor de riesgo asociado al abandono de los controles prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. 74.5% gestantes están en esta condición de casadas o convivientes.

Conclusiones. - El nivel de instrucción primaria, el tener trabajo dependiente, la condición de adolescente, el estado de civil casada o convivientes, son factores que influyen en el abandono de los controles prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo bajo de Lima.

Palabras claves: Factores influyentes, abandono, controles prenatales

ABSTRACT

Objective. - To determine the factors that influence the abandonment of prenatal care in pregnant women attended at the Tahuantinsuyo Maternal and Child Health Center, from November to December 2016.

Material and methods. - The study is observational, transversal, analytical because it was determined the factors that influence the abandonment of prenatal control.

Level: Correlational, about a population of pregnant women attended at this Tahuantinsuyo Infant Maternal Center between November and December 2016, which is 400, where a sample of 200 pregnant women was taken.

Results. - The level of primary education is a factor that influences the abandonment of prenatal controls in the Tahuantinsuyo Bajo Health Center. There are 24.5% of pregnant women with primary education level. The dependent work condition is a factor that influences the abandonment of prenatal controls in the Tahuantinsuyo Bajo Health Center. 33.5% are in the dependent work condition. The adolescent group is a risk factor for the abandonment of prenatal controls in the Tahuantinsuyo Bajo Health Center. There are 27% of pregnant women than adolescents. Married or cohabiting civil status is a risk factor associated with the abandonment of prenatal controls at the Tahuantinsuyo Bajo Health Center. 74.5% pregnant women are in this condition of married or cohabiting.

Conclusions. - The level of primary education, dependent work, adolescent status, married civil status or cohabiting are factors that influence the abandonment of prenatal controls in the Tahuantinsuyo Health Center under Lima.

Palabras clave: Influential factors, abandonment, prenatal controls

INDICE	Pàg
DEDICATORIA -----	ii
AGRADECIMIENTO -----	iii
RESUMEN -----	iv
ABSTRACT -----	v
ÍNDICE -----	vi
INTRODUCCIÓN -----	viii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática -----	09
1.2 Delimitación de la Investigación-----	10
1.3 Formulación del Problema-----	10
1.3.1 Problema Principal -----	10
1.3.2 Problemas Secundarios -----	10
1.4 Objetivos -----	11
1.4.1 Objetivo General-----	11
1.4.2 Objetivos Específicos -----	11
1.5 Hipótesis y variables de la Investigación -----	12
1.5.1 Hipótesis General -----	12
1.5.2 Variables-----	12
1.5.3 Operacionalización de las variables-----	13
1.6 Metodología de la Investigación -----	14
1.6.1 Tipo de Investigación-----	14
1.6.2 Nivel de Investigación-----	14
1.6.3 Método -----	14
1.7 Población y Muestra de la Investigación-----	14
1.7.1 Población -----	14
1.7.2 Muestra -----	14
1.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos -----	15
1.8.1 Técnicas -----	15
1.8.2 Instrumentos-----	15
1.8.3 Técnica de análisis de datos -----	15

1.9 Justificación e importancia de la investigación-----	15
Ética	

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación -----	17
2.2 Bases Teóricas -----	21
2.3 Definición de términos Básicos-----	36

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICO -----	39
3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS-----	43
3.3 CONCLUSIONES-----	45
3.4 RECOMENDACIONES-----	46
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN -----	47

ANEXOS -----	50
--------------	----

Matriz de Consistencia -----	51
------------------------------	----

Modelo de ficha epidemiológica -----	52
--------------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La deserción y la atención prenatal interfiere con los objetivos de los profesionales de la salud y expone la salud de la madre y del hijo no nacido.

Las estadísticas muestran grandes variaciones en los resultados maternos y perinatales a lo largo y ancho de nuestro país. Las mujeres no deben adaptarse a los servicios de salud, los servicios de salud deben adaptarse a las diversas mujeres que los necesitan (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]).

Entre los factores asociados a la baja adherencia a la atención prenatal se encuentran: la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras financieras, no tener seguro de salud y el maltrato físico.

La atención prenatal es uno de los pilares en los que se basa la salud materna, como lo refrendan las estadísticas mundiales que los beneficios de su práctica rutinaria y la necesidad de establecerlo obligatoriamente, motivando e incentivando a las futuras madres para su cumplimiento.

La morbilidad materna es un indicador negativo que acompaña con mayor frecuencia a las comunidades vulnerables y a países en vías de desarrollo como Perú, lo que deja mucho que desear acerca de la calidad de los controles y medidas preventivas realizadas por los servicios de salud.¹

Se tiene el concepto de que la atención prenatal puede reducir la morbilidad materna y perinatal, a través de la identificación y tratamiento de enfermedades propias de la gestación o enfermedades intercurrentes, además de la detección de pacientes con riesgos de complicaciones durante el parto, atendido por personal capacitado y con los recursos técnicos adecuados para resolver estas necesidades.

Este trabajo de investigación está orientado a identificar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal y proponer conductas para modificar o eliminar dichos factores atención prenatal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La atención prenatal (APN) es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto con acciones sistemáticas y periódicas, destinadas a prevenir, diagnosticar y tratar factores que puedan condicionar la morbilidad materna y perinatal¹ Durante el año 2013 en todo el mundo, fallecieron alrededor de 289.000 mujeres debido a complicaciones relacionadas al embarazo y parto, de las cuales el 99% vivían en países en vías de desarrollo, como Perú. Ése mismo año en Loreto, se registraron un total de 93 muertes maternas. como proponen firmemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES 2013) encontró que el valor estimado para mortalidad neonatal a nivel nacional para el periodo 2012-2013 fue de 12 por cada 1000 nacidos vivos, ocupando Loreto el primer lugar en mortalidad neonatal por departamentos, con 19 por cada 1000 nacidos vivos. y así también, pero mostrando mejoría respecto al año anterior, la ENDES para el 1er semestre del 2014, encontró una tasa de mortalidad neonatal de 10 por cada 1000 nacidos vivos. Se sabe que en Perú, las gestantes que acuden a la APN y además tienen su parto en un establecimiento de salud con capacidad resolutive, tienen un riesgo 4.5 veces menor de morir, que aquellas que no se controlan y tienen parto domiciliario. Es por eso que la APN constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, tanto en el Perú como en todo el mundo, ya que la adecuada aplicación de estos conceptos y el conocimiento de los factores asociados a ellos, permiten reducir las tasas de morbilidad materna y perinatal¹

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial: El estudio se desarrollará en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en Lima Perú.

Delimitación temporal: El estudio se desarrollará en los meses de noviembre a diciembre 2016.

Delimitación social. - El estudio se desarrollará en las gestantes que se atendieron en este Centro Materno infantil.

Delimitación conceptual. - El estudio tienen como propósito conocer los factores que influyeron en el abandono de las atenciones prenatales.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

1. ¿Es el grado de instrucción un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016?
2. ¿Es la condición laboral un factor que influye en el abandono de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016?
3. ¿Es el grupo etareo un factor que influye en el abandono de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016?
4. ¿Es el estado civil un factor que influye en el abandono de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el grado de instrucción como factor asociado al abandono de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016
2. Determinar la condición laboral como factor asociado al abandono de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016
3. Determinar el grupo étnico como factor asociado al abandono de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016
4. Determinar si el estado civil es un factor que influye en el abandono de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores que influyen en el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, entre noviembre a diciembre 2016

1.5.2. VARIABLES

Variable dependiente

- Abandono de la atención Prenatal

Variables independientes

- Grado de instrucción
- Condición laboral
- Grupo étnico
- Estado civil

1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Escala	Indicador	Instru- mento	Fuente
Abandono del Control Prenatal	Gestante que solo presentó controles prenatales de 1 a 5 veces	Cualitativa	Nominal	Abandonó No abandonó	Cuestio- nario	Gestante
Grado de instrucción	Educación recibida	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	Cuestio- nario	Gestante
Condición laboral	Tipo de trabajo que ejerce	Cualitativa	Nominal	No trabaja Independiente Dependiente	Cuestio- nario	Gestante
Grupo etáreo	Grupo que pertenece la gestante según su edad	Cualitativa	Nominal	Adolescente Adulta	Cuestio- nario	Gestante
Estado civil	Condición conyugal	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada o conviviente	Cuestio- nario	Gestante

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN :

La investigación es de tipo No experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal.

Es retrospectivo porque la recolección de datos corresponden a un evento pasado.

Es de nivel correlacional pues el análisis es bivariado.

1.6.2. MÉTODO

Inductivo, pues se estudió las variables individualmente.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por las gestantes que se atendieron en este Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo entre los meses de noviembre a diciembre 2016, que fueron en número de 400.

1.7.2. MUESTRA

Se estudió en una muestra

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 400$$

$$p = 5\% = 0.5 \text{ Prevalencia estimada de abandono de controles prenatales}$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{400 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (400 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{384.16}{0.9975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{384.16}{1.93}$$

n= 200 tamaño de la muestra

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. TÉCNICAS

Con el consentimiento de la institución se procedió a recabar la información a partir de las historias clínicas y el sistema de información perinatal (SIP)

La obtención de datos se realizó aplicando la ficha de recolección elaborada para tal fin.

1.8.2. INSTRUMENTOS

Se elaboró un cuestionario que contuvo las preguntas orientadas a obtener las variables en estudio (Ver anexos).

1.8.3. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos recogidos se realizó: Revisión crítica de la información recogida. Se creó una base de datos en SPSS v23.

Tabulación de la información dato por dato a la luz del marco teórico y representado mediante tablas con las cifras obtenidas para estructurar el cuadro de resultados, graficar en EXCEL, analizar e interpretar los datos

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El cuidado al desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de muerte tanto materna como perinatal y propicia una adecuada atención del parto y por otro lado asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos en los periodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. En todo esto juega un papel fundamental la información y conocimientos

que posee la población de estudio que permite que se valore este problema y se tomen medidas preventivas al respecto.

Es indispensable realizar la investigación propuesta que aportará información sobre los factores que influyeron en el abandono de los controles prenatales en las gestantes la que servirá para revertir tal situación.

Importancia.- La presente investigación busca conseguir que la población tome conciencia de lo importante que es la atención prenatal y todos sus beneficios por parte de la mujer embarazada y por tanto se podrá prevenir las distintas complicaciones y se observará una disminución de la morbilidad tanto en la madre como en el feto y su consecuente alteración en su calidad de vida.

Este trabajo contribuirá a la prevención de complicaciones tanto en la mujer embarazada como en el feto/ recién nacido. Además ayudará a los servicios de salud a planificar propuestas para un mejor control prenatal.

ÉTICA

Los resultados obtenidos serán analizados globalmente a fin de que ninguna historia clínica sea objeto de infidencia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

Cillacis Vallejos C. Adherencia al control prenatal en la clínica de gestantes adolescentes del hospital de Engativa de Bogota Colombia 2012. Resultados: El número de controles prenatales fue significativamente mayor (más de 4 consultas) en el grupo de pacientes que asistieron a la clínica de gestantes adolescentes, (RR 1.87 IC 95% 1.26 – 2.76 P < 0.001). Se evaluaron el cumplimiento de algunas recomendaciones del control prenatal y dos desenlaces obstétricos (bajo peso al nacer y parto pretérmino), entre los grupos sin encontrar diferencia significativa.³

Lasso Toro, Patricia. Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? 2012. Municipio de Candelaria (Valle del Cauca-Colombia), en convenio con la práctica profesional de la carrera de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Cali y la Fundación el Amparo I.P.S. Resultados. Se encontraron barreras culturales para la adherencia al programa de control prenatal, relacionadas con las creencias, hábitos alimenticios y asistencia a interconsultas con algunos especialistas. Conclusión. Se insiste en la generación de procesos educativos al interior del Sistema de Salud acerca del lugar de la interculturalidad y su consideración en los procesos de evaluación, intervención y acompañamiento, en este caso, de los programas de atención materno infantil.⁴

Sebastián Álvarez J, Caballero J. Cumplimiento de las Actividades de Promoción y Prevención en el Control Prenatal en una Entidad de 1° Nivel, Manizales- Colombia, años 2005-2007. Junio, 2010.

Resultados: Se encontró que entre 18-34 años fue la mayor población atendida con un 78.9%. La valoración que con más frecuencia se realizó fue la obstétrica con un 98.4% y el paraclínico parcial de orina se hizo a 98.8%, siendo oportuno en el 39.8%. Se obtuvo una madre sana en el 98.8% y un producto sano en el 96% de los casos. La adherencia al control prenatal fue de 62.5%.⁵

Carrión X. Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora Loja en el año 2015. Ecuador.

Resultados obtenidos demuestran que la mayoría de las gestantes, en un 27% son adolescentes entre 14-17 años, un 46% tienen de 0 a 2 controles, el 24 y 21% no acude a los controles por falta de interés y por ocultar el embarazo de la sociedad respectivamente.⁷

Merino Almaraz V. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Bolivia 2010.

La adherencia reportada fue del 26%. La falta de estudios de primaria completos, la presencia de náuseas y el tiempo prolongado de tratamiento demostraron estadísticamente disminuir la adherencia a sulfato ferroso. Contribuyen con una buena adherencia la toma del medicamento en un horario regular y la confianza en el médico que prescribió el sulfato ferroso.⁸

NACIONALES

Zela C. Figueroa Y. Factores que influyen en la Adherencia de la Embarazada al control prenatal en el Centro de Salud la Revolución Juliaca Agosto a noviembre 2015.

Resultados: 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.²

Munares-García, Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. 2013.

Resultados: Existen factores personales como el residir en barrio marginal (OR: 3,7 IC95% 1,4-9,7), que aumentan el riesgo, el control prenatal adecuado (OR: 0,5 IC95% 0,3-0,8), tener permisos en el trabajo (OR: 0,3 IC95% 0,1-0,7), no tener dificultades por quehaceres domésticos (OR: 0,4 IC95% 0,2-0,9) reducen la probabilidad de abandono. Entre los factores institucionales el recibir servicios completos (OR: 0,1 IC95% 0,0-0,4), coordinar entre los servicios (OR: 0,4 IC95% 0,2-0,8) y programar citas de seguimiento (OR: 0,3 IC95% 0,1-0,8) reducen la probabilidad de abandono, finalmente entre los factores médicos, el tener calidad adecuada del control prenatal (OR: 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 reducen la probabilidad de abandono.¹⁰

García M. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2014. Perú. Resultados. Hubo diferencias en cuanto al número de gestaciones ($2,6 \pm 1,4$ vs $2,3 \pm 1,2$) entre casos y controles, el promedio de controles prenatales para los casos fue $3,9 \pm 1,2$ y en los controles fue $8,4 \pm 1,8$. Los factores sociales asociados fueron dificultad de permisos en el trabajo (OR:2,7) y

dificultad por quehaceres domésticos (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron trato inadecuado (OR:2,5), profesional de la salud-paciente insatisfactoria (OR:1,9); relación profesional de la salud-paciente impersonal (OR:1,6); episodios de maltrato por parte del profesional (OR:3,5), poca prioridad para su atención prenatal (OR:2,1), incoordinación entre los servicios (OR:1,7), tiempo de espera largo (OR:1,7), servicios incompletos (OR:4,4), calidad inadecuada del control prenatal (OR:2,9) y consultorio prenatal difícil de ubicar (OR:1,9). Los factores personales fueron olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y multiparidad (OR:2,6). El análisis multivariado determinó asociación dificultades de permisos en el trabajo (ORa:2,2 IC95% 1,4:3,5), dificultades por quehaceres domésticos (ORa:2,9 IC95% 1,6:5,1); servicios incompletos (ORa:3,6 IC95% 2,2:5,9); consultorio prenatal difícil de ubicar (ORa:1,8 IC95% 1,2:2,9) y calidad inadecuada del control prenatal (ORa:2,4 IC95% 1,7:3,5). Conclusión. Existen factores sociales, institucionales y personales asociados al abandono al control prenatal.¹¹

LOCALES

Anayhuaman C. (2014), realizó un estudio sobre, factores que influyen en la adherencia a los controles prenatales en las gestantes a término del Hospital - Santa María del Socorro junio 2014. Se realizó un estudio sobre la adherencia a los controles prenatales de las gestantes que acudieron a atenderse de su parto en el mes de junio del 2014 en el Hospital Santa María del Socorro para lo cual se entrevistó a 144 gestantes. El estudio es descriptivo, transversal, observacional. Se llegó a las siguientes conclusiones: Existe un 19.4% de gestante que terminan su gestación y no presentaron ningún control prenatal, 43.8% presenta controles prenatales incompletos, y el 36.8% tienen controles prenatales completas. El grado de instrucción influye en la adherencia en los CPN pues a menor grado de instrucción menos CPN, así existe 3.5% de gestantes que no presentaron CPN completos cuando la gestante tiene grado de instrucción primaria, mientras que en

los de instrucción superior el 16.7% presentó controles prenatales completos. Las que proceden de zonas urbanas tienen mayor posibilidad de completar sus controles prenatales (33.3% de zonas urbanas en comparación con 3.5% de zonas rurales).⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Definición:

En todo establecimiento de salud según nivel de complejidad, se brindara la atención prenatal reenfocada que consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando como contexto físico, psicológico y en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad. ⁽¹⁰⁾

Objetivo General: Disminuir la Morbimortalidad Materno Perinatal

Objetivos Específicos: ⁽²⁶⁾

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el evaluar cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Promover la adecuada nutrición.

- Prevenir y/o tratar la anemia

Cronograma: ⁽²⁶⁾

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral:

La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

- Una atención mensual hasta las 32 semanas
- Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas
- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto
- Dos atenciones antes de las 22 semanas,
- La tercera entre las 22 a 24 semanas,
- La cuarta entre las 27 a 29,
- La quinta entre las 33 y 35,
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

Gestante Controlada: ⁽¹⁰⁾

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales.

Consulta de la Primera Atención Prenatal Reenfocada:

1. Elaboración de la historia clínica:

- Anamnesis
- Examen físico
- Identificar signos de alarma

2. Examen obstétrico completo:

- Valoración obstétrica según edad gestacional
- Registrar el incremento de la altura uterina.
- Valoración ginecológica

3. Toma de Papanicolaou

4. Interconsulta con el servicio de nutrición, psicología, odontología.

5. Atención en la unidad de bienestar fetal (NST- Ecografía Obstétrica)

6. Vacunación antitetánica y contra influenza estacional

7. Exámenes auxiliares basales⁽¹⁰⁾

- Hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal, grupo sanguíneo, factor Rh y urocultivo o examen de orina completo

- Tamizaje de proteína
- 8. Prescripción de ácido fólico, sulfato ferroso y calcio
- 9. Información para la gestante en la primera consulta
 - Informar sobre los efectos nocivos
 - Brindar información sobre signos síntomas de alarma
 - Solicitar a la gestante que acuda a sus siguientes consultas
 - Informar sobre los beneficios del seguro integral de salud y aseguramiento universal
 - Programar la cita de la segunda atención prenatal

Consulta de las Atenciones Prenatales Posteriores:

1. Interrogar sobre los signos y síntomas de alarma
2. Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales, reflejos y presencia de edemas
3. Control del crecimiento fetal intrauterino
4. Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva
5. Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales.
6. Interpretación de exámenes auxiliares
7. Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas

A partir de las 28 Semanas:

1. Maniobras de Leopold
2. Control de latidos cardiacos fetales
3. Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales
4. Realizar prueba de Gantt o Rollover test entre las 28 a 32 semanas
5. Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis, VIH y urocultivo a partir de las 33 semanas de gestación
6. 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:

1. Pelvimetría interna y valoración feto pélvica
2. Determinación del encajamiento fetal

3. Determinación de la presentación fetal
4. Reevaluación del estado general materno
5. Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde
6. Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante
7. Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales

2.2.2. SÍNTOMAS Y/O SIGNOS DE ALARMA

Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, según el caso para su atención:

- Náuseas y vómitos incoercibles.
- Disuria.
- Fiebre/ escalofríos.
- Sangrado vaginal.
- Desmayos 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.
- Inicio 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.
- Otras que determine el médico gineco-obstetra, obstetra, o médico de guardia. Con el fin de cumplir con una atención prenatal reenfocada de calidad, toda gestante que llega al sexto control debe haber recibido el esquema básico de atención.

2.2.3. FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO

1. Edad: Es riesgo cuando la mujer es menor de 15 años y mayor de 35.
2. Paridad: Según el CLAP el riesgo obstétrico es cuando la mujer es nulípara (0 partos) o multípara (+ de 3 partos)

3. Periodo intergenésico: PI Corto menor de 2 años o PI Largo mayor de 7 años
4. Mala historia obstétrica:
 - a. Antecedente de cesárea
 - b. Abortos
 - c. Óbitos
 - d. Hemorragia
 - e. Rpm, etc.
5. Otros:
 - Condición socio económico desfavorable
 - Baja estatura materna
 - Fumadora habitual, etc.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ACCESIBILIDAD.- Disponibilidad de los recursos y definición de los procedimientos, que garantizan que los usuarios obtengan los servicios de promoción de la salud que requieran dentro del marco de las responsabilidades legales de cada entidad.

ATENCIÓN PRENATAL.- 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. Para que la atención prenatal sea exitosa, ésta debe ser oportuna, periódica y completa.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO.- Embarazo en el que existe un aumento en la probabilidad de sufrir daño, lesión o muerte fetal, materna o neonatal a consecuencia de un evento reproductivo. Toda mujer calificada con embarazo de alto riesgo debe referirse a un servicio de atención especializada, aun cuando no existan signos de alarma.

EMBARAZO DE BAJO RIESGO.- Embarazo en el cual no se ha identificado ningún factor de riesgo.

ESTADO CIVIL.- Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

FACTORES DE RIESGO.- Los factores de riesgo son características genéticas, fisiológicas del comportamiento y socioeconómicas del individuo que les sitúan dentro del cohorte de la población en la cual es más probable el desarrollo de un problema sanitario o enfermedad concreta que en el resto de la población.

GESTANTE.- Para la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación)

GRADO DE INSTRUCCIÓN.- Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

GRUPO ETARIO.- El vocablo etario viene del latín “aetas”, que significa “edad” y según la Real Academia Española la palabra etario se define “como lo relacionado a la edad de los seres humanos”.

EDAD.- Se entiende por edad el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el periodo presente, que en general se mide en años

OCUPACIÓN.- ocupación es un término que proviene de 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.

TRABAJO DEPENDIENTE.- Se entiende por trabajador o trabajadora dependiente, toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica. La prestación de su servicio debe ser remunerado.

TRABAJO INDEPENDIENTE.- Es una persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio, no tiene trabajadores remunerados a su cargo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISI DE RESULTADOS

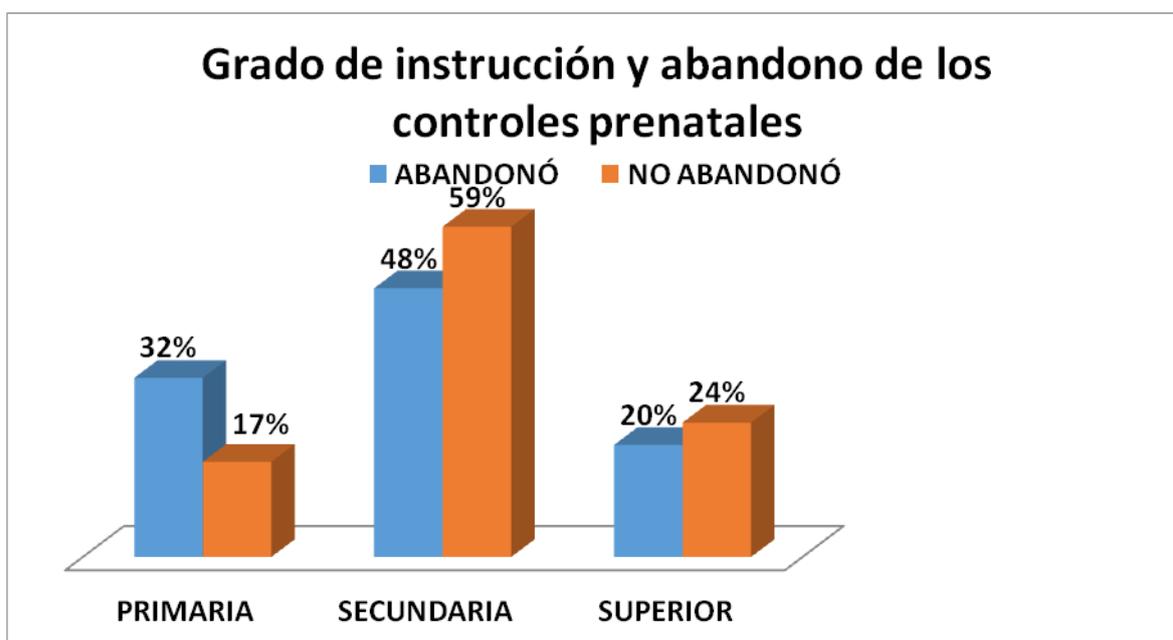
TABLA N° 01

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ABANDONO DE LOS CONTROLES PRENATALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONTROLES PRENATALES			
	ABANDONÓ		NO ABANDONÓ	
	N	%	N	%
PRIMARIA	32	32%	17	17%
SECUNDARIA	48	48%	59	59%
SUPERIOR	20	20%	24	24%
TOTAL	100	100%	100	100%

Fuente: Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

GRÁFICO N° 01



La tabla y el gráfico muestran una mayor frecuencia de abandono de los controles prenatales en el grupo de gestantes con grado de instrucción secundaria es 48%, mientras que en los de secundaria y superior hay menos porcentaje de gestantes que abandonan los controles prenatales.

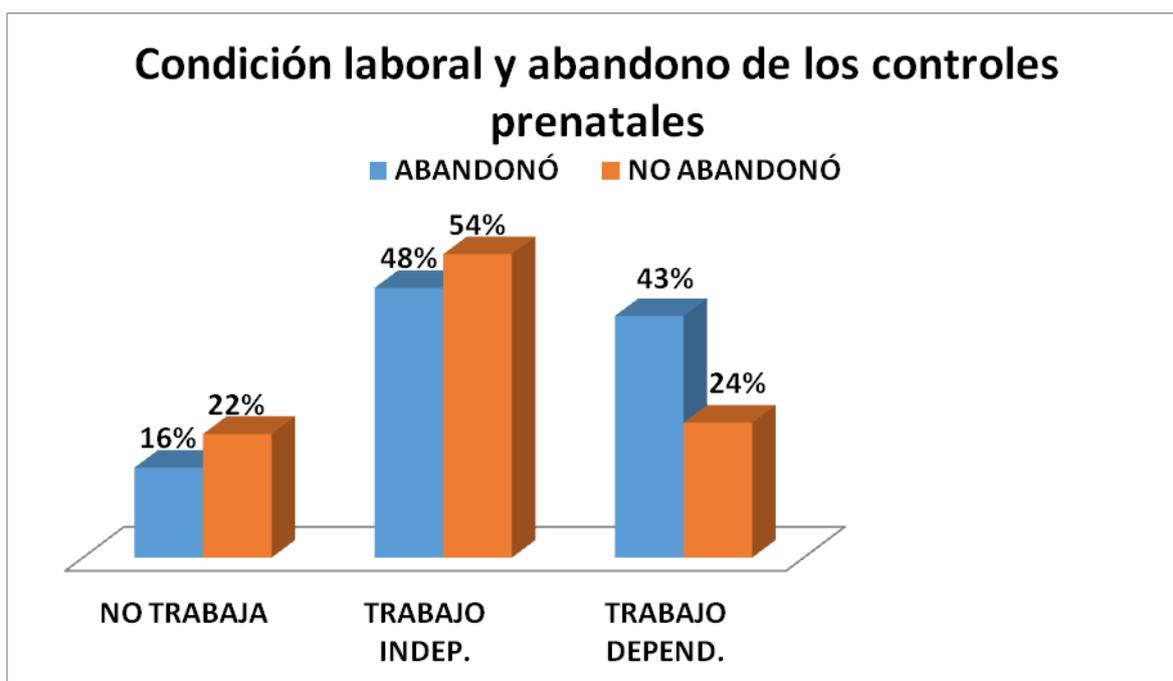
TABLA N° 02

**CONDICIÓN LABORAL Y ABANDONO DE LOS CONTROLES PRENATALES
EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO**

CONDICIÓN LABORAL	CONTROLES PRENATALES			
	ABANDONÓ		NO ABANDONÓ	
	N	%	N	%
NO TRABAJA	16	16%	22	22%
TRABAJO INDEP.	41	48%	54	54%
TRABAJO DEPEND.	43	43%	24	24%
TOTAL	100	100%	100	100%

Fuente: Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

GRÁFICO N° 02



La tabla y el gráfico muestran una mayor frecuencia de abandono de los controles prenatales en el grupo de gestantes con trabajo independiente en 48% y las gestantes que menos abandonan en control prenatal son las que no trabajan con tan solo un 16%.

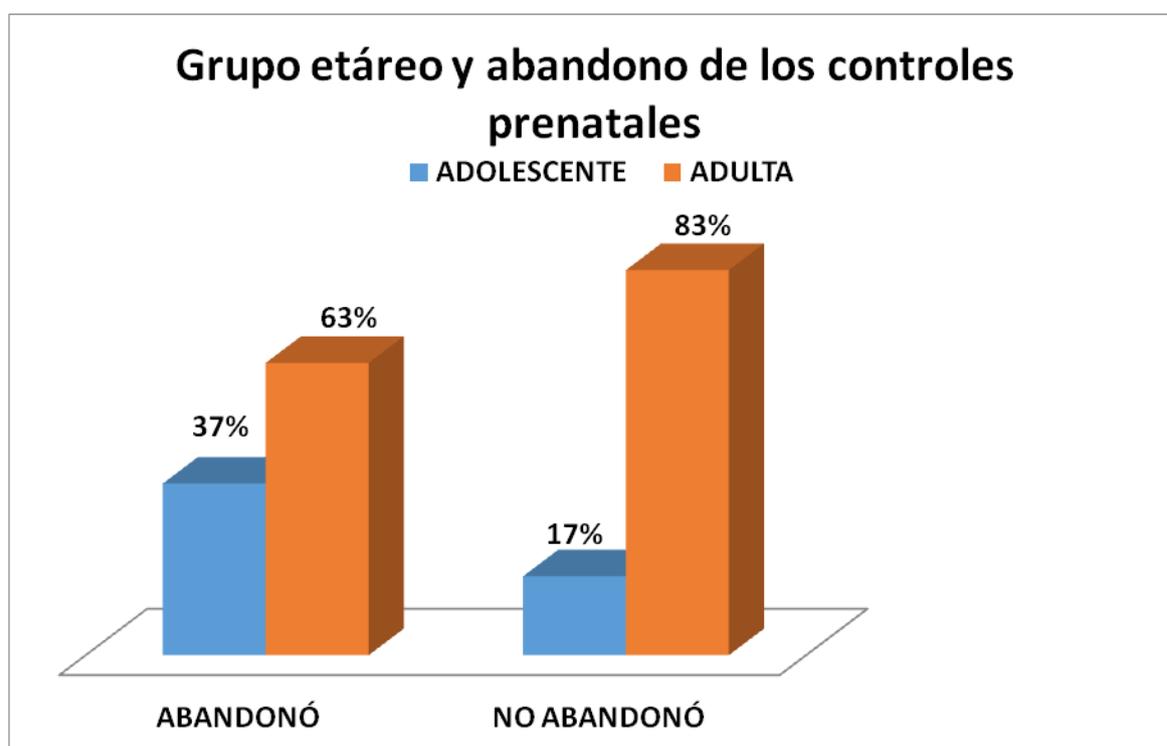
TABLA N° 03

**GRUPO ETARIO Y ABANDONO DE LOS CONTROLES PRENATALES EN
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO**

GRUPO ETARIO	CONTROLES PRENATALES			
	ABANDONÓ		NO ABANDONÓ	
	N	%	N	%
ADOLESCENTE	37	37%	17	17%
ADULTA	63	63%	83	83%
TOTAL	100	100%	100	100%

Fuente: Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

GRÁFICO N° 03



La tabla y el gráfico muestran que con mayor porcentaje de abandono del control prenatal corresponde a las gestantes adultas con un 63% frente a un 37% de las adolescentes.

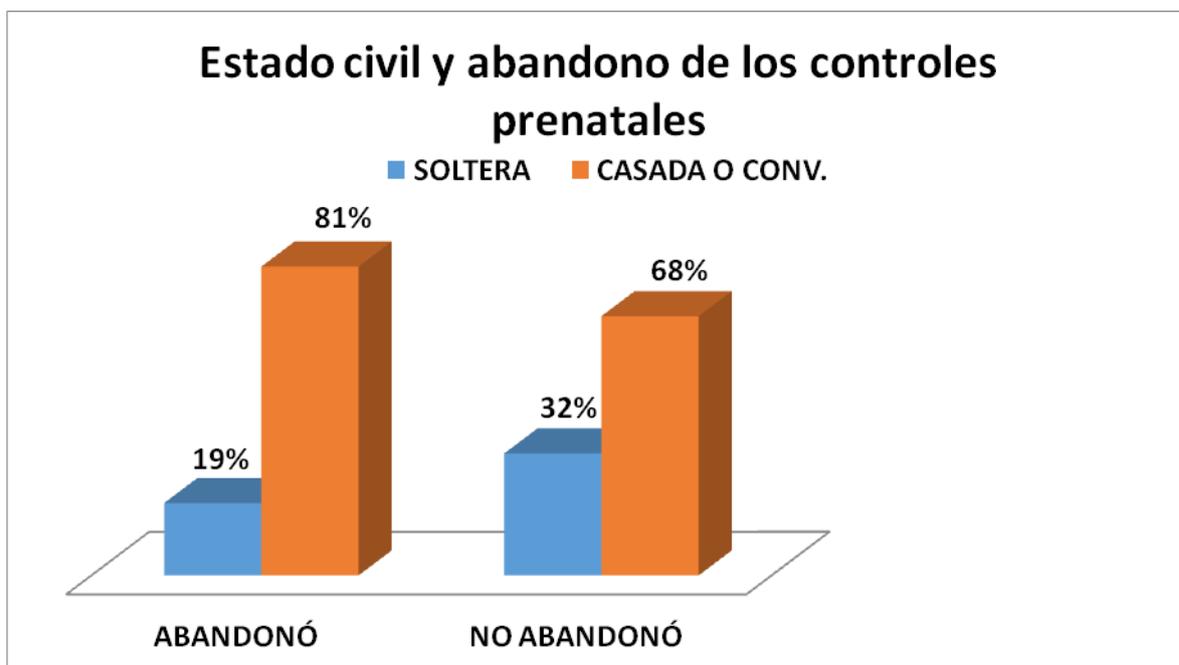
TABLA N° 04

**ESTADO CIVIL Y ABANDONO DE LOS CONTROLES PRENATALES EN LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAHUANTINSUYO BAJO**

ESTADO CIVIL	CONTROLES PRENATALES			
	ABANDONÓ		NO ABANDONÓ	
	N	%	N	%
SOLTERA	19	19%	32	32%
CASADA O CONV.	81	81%	68	68%
TOTAL	100	100%	100	100%

Fuente: Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

GRÁFICO N° 04



La tabla y el gráfico muestran un mayor porcentaje de abandono de los controles prenatales en el grupo de gestantes casadas o convivientes con el 81% frente a un 19% en gestantes solteras.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

HIPÓTESIS 1

1.- Formulación de la hipótesis

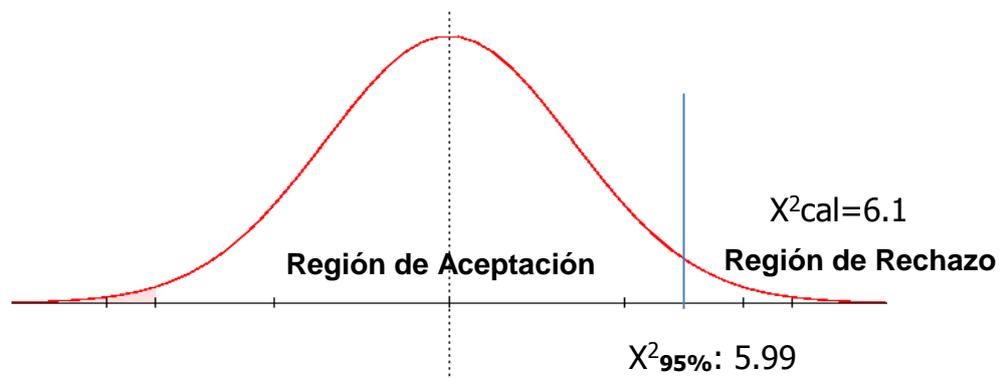
Ha: El grado de instrucción es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

Ho: El grado de instrucción no es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

2.- Significancia: 0.05

3.- Estadístico: Chi cuadrado calculado= 6.1

4.- Determinación del valor de p: 0.048



5.- El valor de p es menor de 0.05 por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha: El grado de instrucción es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

6.- El grado de instrucción es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

HIPÓTESIS 2

1.- Formulación de la hipótesis

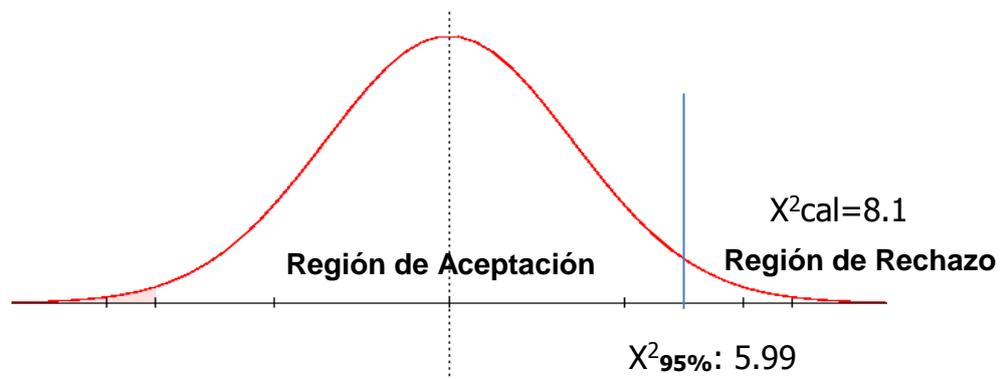
Ha: La condición laboral es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

Ho: La condición laboral no es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

2.- Significancia: 0.05

3.- Estadístico: Chi cuadrado calculado= 6.1

4.- Determinación del valor de p: 0.017



5.- El valor de p es menor de 0.05 por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha: La condición laboral es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

6.- La condición laboral es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

HIPÓTESIS 3

1.- Formulación de la hipótesis

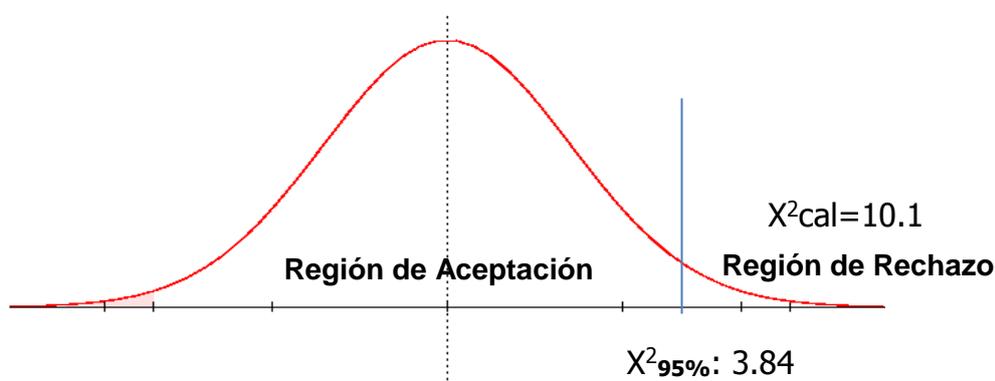
Ha: La edad es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

Ho: La edad no es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

2.- Significancia: 0.05

3.- Estadístico: Chi cuadrado calculado= 6.1

4.- Determinación del valor de p: 0.001



5.- El valor de p es menor de 0.05 por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha: La edad es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

6.- La edad es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

HIPÓTESIS 4

1.- Formulación de la hipótesis

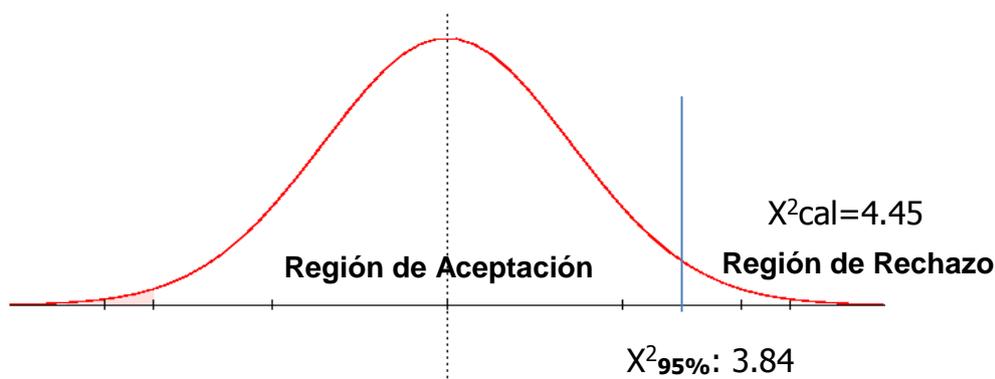
Ha: El estado civil es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

Ho: El estado civil no es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

2.- Significancia: 0.05

3.- Estadístico: Chi cuadrado calculado= 6.1

4.- Determinación del valor de p: 0.035



5.- El valor de p es menor de 0.05 por lo que se rechaza Ho y se acepta Ha: El estado civil es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

6.- El estado civil es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016

3.2. DISCUSIÓN

La investigación demuestra que existen factores que influyen en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, siendo éstos los siguientes: El nivel de instrucción es un factor asociado al abandono de las atenciones prenatales, siendo el nivel primario que manifiesta mayor porcentaje de abandonos de dichas atenciones por lo que mejorar la instrucción de la población disminuiría el abandono de los controles prenatales con los beneficios que ello trae, además la investigación muestra un 24.5% de gestantes que están en este rubro de nivel instructivo primario; el abandono es menor en los niveles instructivos secundario y superior. Al respecto Zela C. Figueroa Y. corrobora la investigación pues también encuentra influencia del nivel instructivo bajo en el abandono de los controles prenatales. Incluso Lasso Toro, P.⁴ insiste en la necesidad de generar procesos educativos a fin de disminuir el abandono de los controles prenatales. Es de mencionar que Sebastián Álvarez J,⁵ en Manizales en Colombia encuentra una adherencia a los controles prenatales del 62.5%.

La condición laboral también ha resultado ser un factor que influye en el abandono de las atenciones prenatales, pues son las que tienen un trabajo dependiente las que más abandonan por la condición de dependencia en su trabajo que les es difícil tener permisos para acudir a sus controles y los horarios del Centro de Salud no ayudan a mejorar esta dificultad, y en esta condición se encuentran el 33.5% de gestantes, por lo que mejorar las condiciones laborales podría ser una solución al problema o de lo contrario ampliar los horarios en el Centro de Salud que facilite el acceso de la gestante al profesional de salud, finalmente las visitas domiciliarias en horarios en que las gestantes se encuentren en su domicilio podría mejorar aún más la deficiencia de acceso de estas gestantes. Las que no trabajan o tienen trabajos independientes donde no tienen control es que el porcentaje de abandonos de las atenciones prenatales es menor. Al respecto Enríquez Bautista, M.⁶ encuentra en el Ecuador que la ocupación y el nivel de educación influyen en el abandono de las atenciones prenatales. Sin embargo, Munares-García, Oscar¹⁰ en su estudio sobre los factores asociados al abandono al control prenatal en

un hospital del Ministerio de Salud Perú, encuentra que no tener permisos en el trabajo, los que haceres domésticos son factores que influyen en la dificultad de seguir con los controles prenatales. Resultados similares encontró García M¹¹ tanto la dificultad de tener permisos en el trabajo y las responsabilidades del hogar influyeron negativamente en los controles prenatales.

La edad al ser analizada como factor que influye en el abandono de los controles prenatales, mostró ser un factor influyente, siendo el grupo de las adultas los que tienen un mayor porcentaje de abandonos comparando con las adolescentes, ello se debería a la mayor irresponsabilidad que se manifiesta en este grupo etáreo, así mismo son gestantes que se encuentran estudiando que les dificulta acudir al Centro de Salud, por lo que facilitar el acceso o mejor el acercamiento del profesional de salud a la gestante podría ser la solución. Zela C. Figueroa Y.² al respecto encuentra resultados contradictorios con los que encontramos, encuentra en su investigación que las adultas mayores de 35 años son las que tienen más proporción de abandonos de los controles prenatales, lo que respondería a que son gestantes añosas que tienen mayores responsabilidades que le dificulten el acudir a sus controles. Carrión X.⁷ encuentra que la condición de adolescente es un factor que influye en el abandono del control prenatal, atribuyéndolo a que desean ocultar su gestación. También Acero G.⁹ encuentra que este grupo etáreo es un grupo vulnerable para el abandono de los controles prenatales.

Como último factor analizado fue la condición civil, para ello se agrupó a las gestantes en solteras y en las que tienen parejas actualmente, ya sea como casada o como conviviente, encontrándose que existe una mayor proporción de abandono de los controles prenatales en las gestantes que están casadas o son convivientes lo que se debería a las mayores responsabilidades que tienen este grupo de gestantes, pues tienen que atender las necesidades de sus parejas dificultando acudir al Centro de Salud para sus controles. Sin embargo, Zela C. Figueroa Y.² encuentra en su estudio que la condición de soltera es un factor que influye negativamente contrario a lo encontrado en el estudio lo que se debería a que las condiciones de vida que tienen las personas son diferentes según su realidad.

3.3. CONCLUSIONES

1. El nivel de instrucción secundaria es un factor que influye en el abandono de las atenciones prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Existe 24.5% de gestantes con nivel de instrucción primaria.
2. La condición laboral independiente es un factor que influye en el abandono de las atenciones prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. 33.5% están en la condición de trabajo dependiente.
3. El grupo adultas es un factor de riesgo para el abandono de las atenciones prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Existe 27% de gestantes que adolescentes.
4. El estado civil casada o conviviente es un factor de riesgo asociado al abandono de las atenciones prenatales en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. 74.5% gestantes están en esta condición de casadas o convivientes.

3.4. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud deberá buscar estrategias a fin de enfocar los controles prenatales sobre todo a grupos vulnerables como a gestantes con nivel instructivo bajo que se encuentran mayormente en zonas rurales, por lo que las actividades de proyección social son de suma importancia, la que debe realizarse en forma periódica y constante.
2. Ampliar la cobertura de controles prenatales, facilitando horarios diferenciados para que puedan acudir a la atención las madres con trabajo independiente, efectivizar con mayor énfasis las visitas domiciliarias a este grupo de gestantes.
3. Las proyecciones preventivo promocionales deben realizarse con más frecuencia con equipos multidisciplinarios, orientadas a todas las gestantes y población en general, para concientizar sobre el rol que les toca desempeñar en beneficio de la salud de su hijo.
4. Favorecer el acceso a los establecimientos de salud a las madres que por su condición de casadas o convivientes les es difícil cumplir con el cronograma de atenciones por lo que la información se debe brindar también a la pareja y a toda la familia para que influyan positivamente en cumplir sus atenciones prenatales.

3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3767/Andrea_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1
2. Cillacis Vallejos C. Adherencia al control prenatal en la clínica de gestantes adolescentes del hospital de Engativa de Bogota Colombia 2012
3. Lasso Toro, Patricia. Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? Pensamiento Psicológico, vol. 10, núm. 2, pp. 123-133 Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica 2012
4. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80125017005>
5. Sebastián Álvarez J, Caballero J. Cumplimiento de las Actividades de Promoción y Prevención en el Control Prenatal en una Entidad de 1° Nivel, Manizales, años 2005-2007 Archivos de Medicina (Col), vol. 10, núm. 1, junio, 2010, pp. 19-30, Universidad de Manizales Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819493002>
6. Enríquez Bautista, M. Factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes en el Subcentro de salud del cantón quero provincia de Tungurahua Ecuador en el período agosto 2012 - marzo 2013
7. Carrión X. Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora Loja en el año 2015. Ecuador
8. Merino Almaraz V. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Gaceta Médica Boliviana 2010; 33 (2):
9. Acero G. Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud "Carlos Elizalde". Cuenca, 2015. Ecuador.

10. Munares-García, Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Rev. Perú. epidemiol. (Online);17(2):1-8, mayo.-ago. 2013.
11. <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>
12. Gracia M. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2014. Perú.
13. Noguera A. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayan Enero de 2011 – junio de 2011
14. Cáceres Manrique F. El control prenatal: Una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 N° 2. 2009
15. Moya Plata D. Ingreso temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno – Infantil 2010
16. Programa Nacional Salud de la mujer Guía Perinatal . Subsecretaria de Salud Pública. División Prevención y Control de enfermedades. 2014
17. Cobos, L. Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro Salud Zapotal. Ecuador (2013)
18. Aller J. Obstetricia moderna. Editorial de McGraw-Hill Interamericana. Tercera edición. 2014.
19. Nassif. Obstetricia: Fundamentos y enfoque práctico 2012
20. Williams. Tratado de Obstetricia, 23ed – 2006/2011
medamezcua.com/category/libros/ginecologia
21. Cabero Roura, Cabrillo Rodríguez. Tratado de Ginecología y Obstetricia. 2° Tomos 2013 2° Edición

22. Dirección General de Epidemiología Unicef Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho. 2009
23. Ministerio de Salud de Perú, Modelo de Atención Integral en Salud. Lima Perú. 2012
24. Verde, M., Varela, L., Episcopo, C., Garcia, R., Briozzo, L., Impallomeni, I., Alonso, J. (2012). Embarazo sin control. Revista Medica Uruguaya, 100-107.
25. Cortes H., Gómez J. Gutierrez J. Aspectos claves obstetricia. Editorial : CIB- Año : Edición : 1ra. Idioma : Español. 2013
26. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana de Epidemiología. ISSN 1609. 7211. 2013.
27. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- MODELO DE FICHA EPIDEMIOLÓGICA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	FUENTE
¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016?	Determinar los factores que influyen en el abandono de los controles prenatales en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, entre noviembre a diciembre 2016.	<p>1. Determinar el grado de instrucción como factor asociado al abandono de los controles prenatales</p> <p>2. Determinar la condición laboral como factor asociado al abandono de los controles prenatales</p> <p>3. Determinar la edad como factor asociado al abandono de los controles prenatales</p> <p>4. Determinar si el estado civil es un factor que influye en el abandono de los controles prenatales</p>	<p>Control prenatal</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Condición laboral</p> <p>Grupo etario</p> <p>Estado civil</p>	<p>Abandonó No abandonó</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>No trabaja Dependiente Independiente</p> <p>Adolescente Adulta</p> <p>Soltera Casada o conviviente</p>	Cuestionario	Gestante



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

CUESTIONARIO

El cuestionario contiene preguntas que nos ayudarán a determinar factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes

1. ¿A cuántos controles prenatales asistió?

(NINGUNA) (Menos de 6 veces) (6 a más veces)

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

(PRIMARIA) (SECUNDARIA) (SUPERIOR)

3.- OCUPACION:

NO TRABAJADEPENDIENTE..... INDEPENDIENTE.....

4.- EDAD:.....

6.- ESTADO CIVIL

(Soltera) (Casada o conviviente)