



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES PERSONALES, INSTITUCIONALES Y PROFESIONALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL, EN EL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN, 2016.

PRESENTADO POR:

BACHILLER: VÁSQUEZ LIMAY, SONIA MARIBEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

CAJAMARCA – PERÚ

2017.

COPYRIGHT ©2016 by
Sonia Maribel Vásquez Limay
Todos los derechos reservados

A:

Dios por darme la oportunidad de despertar día a día y ver un nuevo amanecer, quien me guía hacia el camino del bien y me da fuerza y sabiduría para poder continuar con mi formación profesional.

Mis padres quienes son la razón de mi vivir, por brindarme todo su amor, su apoyo incondicional, su confianza y protección económica, por forjarme con buenos valores, principios, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

Mis hermanas, cuñados y sobrinos quienes son mi soporte, por su ayuda, cariño y comprensión. A mi hermanito que es mi Ángel de la guardia y desde el cielo me cuida y me protege.

AGRADECIMIENTO

A:

La Universidad Alas Peruanas por su buena y ejemplar plana Docente y Administrativa, porque en sus Aulas recibí el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los Docentes de la Escuela de Obstetricia.

Los docentes de la Escuela de Obstetricia por su amistad, consejos, orientación, aporte continuo y desinteresado brindado en todo el proceso de aprendizaje.

Mi asesora María Ynes Huamaní Medina, por todo su apoyo brindado, por la entrega total y contribución para la elaboración de la presente tesis.

ÍNDICE

Ítem	Página
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	5,6
LISTA DE ABREVIACIONES.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10,11
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12-14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1.3.1. Problema Principal.....	15
1.3.2. Problemas Secundarios.....	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	21-23
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24-26

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Atención Prenatal	
2.2.1.1. Concepto.....	27
2.2.1.2. Objetivos.....	27
2.2.1.3. Frecuencia con la que se debe realizar las atenciones.....	28
2.2.1.4. Criterios de la atención prenatal.....	28,29
2.2.2. Atención Prenatal Reenfocada.....	29
2.2.3. Abandono De La Atención Prenatal.....	30
2.2.4. Factores Identificados Para El Abandono De La Atención Prenatal	
2.2.4.1. Factores personales.....	30-33
2.2.4.2. Factores institucionales.....	33,34
2.2.4.3. Factores profesionales.....	34-36
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	37,38

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Hipótesis General.....	39
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	39

3.2. VARIABLES.....

40

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41,42
--	--------------

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Tipo de Investigación.....	43
4.1.2. Nivel de Investigación.....	43
4.1.3. Método de la Investigación.....	44
4.1.4. Diseño de la Investigación.....	44

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.3.1. Población.....	44
4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	44
4.3.3. Muestra.....	45
4.3.4. Matriz de consistencia.....	46,47

4.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnicas.....	48
4.4.2. Instrumentos.....	48
4.4.3. Fuentes.....	49

4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN49

4.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS.....49

4.6. ASPECTOS ÉTICOS.....50

CAPITULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	51-91
5.2. CONCLUSIONES.....	92
5.3. RECOMENDACIONES.....	93

ANEXOS

1. Instrumento.....	94-98
2. Solicitud para autorización de ejecución de encuestas.....	99
3. Constancia de autorización para ejecución de encuestas.....	100
4. Hoja de información.....	101,102
5. Consentimiento informado.....	103
6. Fotografías.....	104,105

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	106-109
--	----------------

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°	pág.
1. Atenciones prenatales que recibió durante el embarazo.....	51
2. Factores personales	
2.1-2.2. Factores personales que predominaron en el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.....	54-65
3. Factores institucionales que predominaron en el abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.....	71
4. Factores profesionales que predominaron en el abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.....	74
5. Factores personales	
5.1-5.2. Factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.....	78-80
6. Factores institucionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.....	85
7. Factores profesionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.....	88

1. Atenciones prenatales que recibió durante el embarazo.....	52
2. Edades de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.....	55
3. Ocupación de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.....	57
4. Procedencia de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.....	59
5. Nivel educativo de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.....	60
6. Estado civil de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.....	63
7. Factores personales	
7.1-7.2. Factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.....	79-81
8. Factores institucionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.....	86
9. Factores profesionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.....	89

LISTA DE ABREVIACIONES

MINSA: Ministerio de salud

RCIU: Retardo de crecimiento intrauterino

DIRESA: Dirección regional de salud

APN: Atención prenatal

RN: Recién nacido

SIS: Seguro integral de salud

RESUMEN

El presente estudio titulado: “factores personales, institucionales y profesionales asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín”, tuvo como objetivo Determinar la asociación entre los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín.

Por lo que se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal, realizado en el Departamento de Cajamarca, en el Hospital General de la Provincia de Celendín, durante los meses de Junio y Julio del 2016. La muestra estuvo conformada por 92 puérperas atendidas para su parto en el Hospital General Celendín, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se encontró como resultados: El 13% de las puérperas presentaron abandono a la atención prenatal. La mayoría de puérperas estaban en el intervalo de 20 a 29 años, amas de casa, procedentes de la zona Rural, con nivel educativo primaria completa, y convivientes. Los factores personales asociados al abandono de la atención prenatal fueron: nivel educativo, domicilio alejado al Hospital, dificultad para el cuidado de sus hijos y para obtener permiso en el trabajo. El factor institucional que tuvo asociación con el abandono de la atención prenatal fue el tiempo de espera largo. Los factores profesionales que tuvieron asociación con el abandono de la atención prenatal fueron trato inadecuado e insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud.

Por lo que se concluye que si existe asociación de algunos factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, de acuerdo al cruce de variables que se realizó.

Palabras claves: factores personales, institucionales y profesionales, abandono de la atención prenatal.

ABSTRACT

This study titled "professionals associated with the abandonment of prenatal care in Celendin General Hospital personal, institutional and", aimed to determine the association between personal and professional factors, institutional with the abandonment of prenatal care in the Celendín General hospital.

So a descriptive, correlational, not experimental cross-sectional study conducted in the Department of Cajamarca, at the General Hospital of the Province of Celendín, during the months of June and July 2016 was carried out The sample consisted of 92 puerperal women attended for delivery in Celendin General Hospital, who met the inclusion and exclusion criteria.

We found the following results: With regard to the sociodemographic characteristics predominant group of postpartum women who were in the range of 20 to 29 years, most were housewives from rural areas, with complete primary education, and cohabitants. 13% of postpartum women had prenatal care abandonment. The personal factor that prevailed in the abandonment of prenatal care was away home, institutional factor was the long waiting time and professional factor was the inappropriate treatment. Personal factors associated with the abandonment of prenatal care were: education, home away Hospital, difficulty caring for their children and for permission at work. The institutional factor was the long waiting time and professional factors association was found with inadequate treatment and dissatisfaction about prenatal care provided by health personnel.

So it follows that if there is an association of some personal, institutional and professionals neglect prenatal care, according to the cross variables held factors.

Keywords: personal, institutional and professional factors, neglect of prenatal care.

INTRODUCCIÓN

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud. La atención prenatal tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas durante el curso del embarazo o el diagnóstico oportuno y la atención adecuada de las mismas, así como evitar intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la mujer embarazada, a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación. **(1)**

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA), considera una gestante controlada si tiene al menos seis atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera: la 1era y 2da antes de las 22 semanas, la 3era entre la 22 y 24, la 4ta entre la 27 a 29, la 5ta entre la 33 y 35, finalmente la 6ta entre la 37 y la última semana de gestación. **(2)** La atención prenatal inadecuada conlleva a mayores tasas de partos pre-términos, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), pequeños para edad gestacional y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinatal. **(3)**

Teniendo en cuenta ello, es muy significativo que toda gestante se controle el embarazo lo más temprano posible, con continuidad y de una manera correcta, evitando en lo posible el abandono a la atención prenatal, ya que de esa manera se logrará un embarazo seguro y se evitará en gran cantidad las muertes maternas. Existen factores por el cual, las gestantes abandonan o no concluyen sus atenciones prenatales; la evidencia indica que existen factores personales o propios de la gestante, factores de la institución que corresponden a su organización y factores profesionales propios de la interacción entre profesional de salud y pacientes involucrados al mismo. El determinar e identificar estos factores, puede ser de ayuda para la mejora de la atención materno - perinatal.

Por lo que el objetivo general de esta investigación fue determinar la asociación entre los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín, 2016.

Para lo cual la investigación se desarrolló en III Capítulos: - En el Capítulo I se desarrolló; Planteamiento metodológico: Descripción de la realidad problemática, Delimitación de la investigación, Problemas de la investigación, Objetivos de la investigación, Hipótesis, Variables de la investigación; Metodología de la investigación: Tipo y nivel de investigación, Método y diseño de la investigación, Población y muestra de la investigación, Técnicas, Instrumentos y fuentes de recolección de datos, Justificación, Importancia y Limitaciones de la investigación. - En el Capítulo II se desarrolló; Marco teórico: Antecedentes Internacionales y Nacionales, Base teórica y Definición de términos básicos. - En el Capítulo III; Presentación, Análisis e Interpretación de resultados, Conclusiones, Recomendaciones y Fuentes de información.

Como Anexos: Matriz de consistencia, encuesta, solicitud para la autorización de ejecución de encuestas, constancia de autorización para ejecución de encuestas, hoja de información, consentimiento informado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La morbimortalidad materna asociada a sus factores, continúa siendo un gran problema de salud pública, que demuestra algunas de las más profundas desigualdades en las condiciones de vida. Esta problemática debido a su magnitud ha sido considerada como uno de los objetivos del milenio, señala la necesidad de proteger la salud de las mujeres sin distinción. La Razón de Mortalidad Materna a nivel del país entre los años 2009 y 2015 fue de 96.1 a 68 por 100 000 nacidos vivos respectivamente; en Cajamarca fue de 180 para el 2009 a 114.7 para el 2015 por 100 000 nacidos vivos; y en Celendín en el año 2015 hubo 1 muerte materna. **(4)** En cuanto a la atención prenatal entre los años 2009 y 2015 se incrementó de 94,3% a 96,9%, respectivamente. **(5)** Según los datos presentados nos damos cuenta que ha ido aumentando en porcentajes la atención prenatal, y las muertes maternas han disminuido.

En tal sentido uno de los puntos claves es la atención prenatal para contribuir con la disminución de las muertes maternas. Según los datos estadísticos en cuanto a cobertura en atención prenatal reenfocada, a nivel de Cajamarca para el año 2014 se llegó a un 22.4% y para el año 2015 a un 36.2%; a nivel de Celendín para el año 2014 y 2015 se alcanzó un 27% y 27.9% respectivamente. **(4)**

Al realizar la revisión bibliográfica, (Tamayo y Gómez), identificaron que la ausencia de atención prenatal aumenta el riesgo de muerte materna; el grupo de menor riesgo fueron los que tenían entre 5 y 9 atenciones, mientras que los de mayor riesgo estaban entre 1 y 4 atenciones, el riesgo aumenta cuando no se tiene ninguna atención. **(6)** Por lo que es importante que una gestante se controle su embarazo y de una manera adecuada. Según diferentes investigaciones existen factores que influyen en el abandono de la atención prenatal por lo que es muy importante identificarlos.

A nivel de Latinoamérica; Faneite y sus colaboradores (2009), en Venezuela, en su investigación sobre: Consulta prenatal, motivos de inasistencia, encontraron como resultados: En factores epidemiológicos, predominó residencia en barrios (57,2 %), educación secundaria (59,7%), estado civil soltera (48,1 %) y la edad entre 20-29 años (40,4 %). Con los factores sociales, dominó el domicilio lejano (52,3 %), en los económicos, el desempleo (27,3 %) y en la educación prenatal, el desconocimiento de la importancia del control (48,8 %). En los factores institucionales fue determinante el ambiente inadecuado de la consulta (39,2 %) y la ubicación lejana del centro de salud (19,3 %). En factores de atención médica refirieron, consulta de baja calidad (29,8 %), seguida de la opinión de pocas horas de consulta (23,2 %). **(7)**

De otro lado; Hernández y Cala (2008), en Colombia, en su estudio sobre: Factores asociados al abandono del programa de control prenatal, encontraron:

Como factores sobresalientes en primera instancia, con el 54.3%, la distancia y la ausencia de dinero para los pasajes para asistir al programa y devolverse nuevamente a su hogar. En segunda instancia con el 28.8%, bajo la razón de no tener con quien dejar el cuidado de sus otros hijos. **(8)**

A nivel Nacional; Camarena (2011), en Lima, en su estudio realizado sobre: Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes: Fueron relevantes en los factores personales: la dificultad en el permiso en el trabajo, dificultad para el cuidado de los hijos y olvido de citas, no hubo factores institucionales significativos, y con factores médicos hubo relación con consulta de baja calidad y percepción de la calidad de la atención. **(9)**

En el panorama que se presenta podemos observar que existen factores personales, institucionales y profesionales que están asociados al abandono de la atención prenatal; y una atención prenatal inadecuada nos puede llevar hasta una muerte materno-perinatal.

Por todo lo descrito anteriormente la investigadora ha creído conveniente estudiar la asociación entre los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín.

1.2. FORMULACIÓN DEL INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema Principal

✓ ¿Cuál es la asociación entre los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín, 2016?

1.2.2. Problemas Secundarios

✓ ¿Cuál es el porcentaje de abandono a la atención prenatal en las púerperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016?

✓ ¿Cuáles de los factores personales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016?

✓ ¿Cuáles de los factores institucionales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016?

✓ ¿Cuáles de los factores profesionales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo Principal

✓ Determinar la asociación entre los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín, 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

✓ Determinar el porcentaje de puérperas que abandonaron la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

✓ Identificar los factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

✓ Identificar los factores institucionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

✓ Identificar los factores profesionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La atención prenatal es muy importante para la salud de la madre y del hijo. Cuando la mujer recibe atención durante el embarazo y se le realiza los diferentes análisis según norma, se puede detectar situaciones que pueden poner en peligro su salud y la vida tanto de la madre como del bebé; por lo que se debe evitar el abandono a la atención prenatal.

Según datos revisados y presentados anteriormente, nos demuestran que en Celendín se alcanza muy bajos porcentajes en cuanto a cobertura en atención prenatal, a diferencia de las demás provincias a nivel del Departamento de Cajamarca. En Celendín se alcanza a la atención de partos por mes entre 30 a 60 partos, de los cuales aproximadamente de 6 a 10 presentan abandono a la atención prenatal. **(10)**

De allí que se debe investigar los factores que están asociados al abandono de la atención prenatal en Celendín e identificarlos para poder determinar la situación problemática.

De esa manera los beneficios que se derivarán de la investigación es poder contribuir para que la institución pueda mejorar sus servicios de salud en la atención materno - perinatal, disminuir el abandono a la atención prenatal y lograr una mejor cobertura. Beneficiando a la población gestante con una mejor atención. Además de lo anterior mencionado, esta investigación tiene valor agregado, ya que en este ámbito del sector salud no se están haciendo estudios similares.

1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de indiscutible importancia, debido a que contribuye a la gestión de los servicios en salud del Hospital General Celendín, a través de la identificación de diferentes factores en las gestantes, que influyen para el abandono de la atención prenatal. Gracias a este estudio la institución puede analizar la problemática in situ de esta situación, de esa manera mejorar las coberturas de atención prenatal y así disminuir el abandono o ausencia a sus atenciones.

También contribuirá a mejorar la salud materna en esta jurisdicción, ya que luego del análisis respectivo de estos factores la institución pueda implementar estrategias que fortalezcan las actividades cotidianas en salud dentro de esta institución y responder con acciones, a las necesidades de la población gestante de la zona urbana y rural en coordinación con los actores locales.

Por ende esta investigación tiene importancia significativa, ya que estudia a la salud materna que ha sido, es y será un problema de salud pública y por lo tanto, necesita ser investigado, para asegurar la continuidad de la atención, disminuyendo así los índices de abandono de la atención prenatal y contribuir también a la disminución de la mortalidad materna.

1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se solicitó autorización a la Directora del Hospital General Celendín, para que brinde las facilidades en la ejecución de la investigación, una vez aceptada se procedió a la recolección de datos.

Se tomó como instrumento la encuesta, la cual fue validada por el método “alfa de Cronbach”. Para la aplicación de la encuesta se tomó un momento al inicio para explicar la hoja de información donde se explicó el propósito y los beneficios de la investigación.

Para garantizar la fiabilidad de la información, la investigadora explicó las dudas que puedan derivarse con respecto a las preguntas del cuestionario.

Durante la planeación, diseño y ejecución, la investigación se dispuso del recurso humano conformado por la investigadora, el proveedor de salud y la población de estudio, entre los materiales están los equipos de cómputo como el software para procesar datos, además de la disposición económica para cubrir los costos correspondientes al desplazamiento de la investigadora para la recolección de datos y asesoría.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Deficientes antecedentes sobre la investigación, para tener una visión amplia de los factores que pueden intervenir en el abandono de la atención prenatal.

- ✓ Limitada aceptación de participación por parte de las participantes en el presente estudio de investigación.

- ✓ El financiamiento fue realizado con capital propio de la investigadora lo cual limita la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chavarría, J (2006). Estudio sobre: No cumplimiento de citas en atención prenatal de las embarazadas de Centros de salud Francisco Buitrago en Nicaragua. Fue un estudio cualitativo, se realizaron 4 grupos focales con embarazadas y 10 entrevistas a profundidad con el personal de salud. Los sujetos de estudio fueron embarazadas que no cumplieron sus citas, médicos y enfermeras que brindan atención prenatal. Encontrando como resultados: Con relación a la organización de los servicios: largos tiempos de espera, no hay prioridad en su atención, inadecuada coordinación entre los diferentes servicios; en aspectos económicos: ambos grupos expresaron el costo del transporte, alimentación durante la espera y gastos para exámenes no disponibles en la unidad de salud (laboratorio y ultrasonido); respecto a barreras sociales y culturales: dificultad para obtener un permiso del lugar de trabajo, cuidado de niños y de la casa, quehaceres domésticos, poco apoyo de la

familia. Algunas manifestaron haber olvidado su cita, actitudes personales como desánimos. Hubo una referencia clara que las mujeres tienen más confianza con las parteras por la calidez con que las atienden. **(11)**

Hernández, L; Cala, C (2008). Realizaron un Estudio sobre: Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en el Hospital integrado San Juan de Cimitarra, Santander. En donde el estudio fue realizado con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal. De los Resultados obtenidos: Los factores más sobresalientes fueron; en primera instancia de 151 casos, el 54.3%, fue la distancia y la ausencia de dinero para los pasajes para asistir al programa y devolverse nuevamente a su hogar. En segunda instancia se encuentra con 80 casos, el 28.8%, bajo la razón de no tener con quien dejar el cuidado de sus otros hijos. En tercer lugar se encuentra la ausencia de paso en la vía que comunica sus veredas y/o corregimientos, entre otras, con el Hospital, lo cual registran 29 casos, con un porcentaje de 10.4%. Denominado con el nombre de otros se ha agrupado razones diversas diferentes a las tres mencionadas con anterioridad; estas reportaron el 6.5% de los casos restantes. Llegaron a la conclusión: Que el número de controles a los que suelen asistir generalmente las madres gestantes es de 4 a 6, conservando una relación de casos en cuanto a la edad de gestación en la que inició el control prenatal, ubicada en el rango de 13 a 24semanas. Es decir para ambos intervalos fueron el mismo número de casos. **(8)**

Faneite, P; et al. (2009). Estudio realizado sobre: Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? En el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Estado Carabobo – Venezuela. El estudio fue realizado con el Objetivo de conocer qué factores personales (epidemiológicos, socioeconómicos), institucionales y médicos están relacionados con la inasistencia a la consulta prenatal. El estudio fue descriptivo epidemiológico, analítico de corte transversal. Obtuvieron los siguientes resultados: En factores epidemiológicos; predominó residencia en barrios (57,2 %), educación secundaria (59,7%), estado civil soltera (48,1 %) y la edad entre 20-29 años (40,4 %). Con los factores sociales; dominó el domicilio lejano (52,3 %), en los económicos, el desempleo (27,3 %) y en la educación prenatal, el desconocimiento de la importancia del control (48,8 %). En los factores institucionales fue determinante el ambiente inadecuado de la consulta (39,2 %) y la ubicación lejana del centro de salud (19,3 %). En factores de atención médica refirieron, consulta de baja calidad (29,8 %), seguida de la opinión de pocas horas de consulta (23,2 %). Conclusión: La falta a la consulta prenatal está relacionada con múltiples factores, esto conlleva a la instauración de actividades educativas, incluye desarrollar acciones efectivas para elevar la calidad de vida, rescate de programas preventivos de salud, además de reparación y dotación de las instalaciones de salud; sin olvidar mejoras del acto médico. (7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Arispe, C; et al (2014). Realizaron un estudio: Frecuencia de la atención prenatal inadecuada y de factores asociados a su ocurrencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Con el Objetivo de determinar la frecuencia de pacientes con atención prenatal inadecuada y los factores asociados ha dicho evento. El estudio fue descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal. De los resultados obtenidos: Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo atención prenatal (APN) adecuada. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primera APN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de APN inadecuada fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) y no planificación de la gestación ($p=0,003$). Conclusión: El porcentaje de APN inadecuada fue elevado. La APN inadecuada se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada.

(12)

Munares, O (2011). Realizó un estudio de investigación denominado: Factores asociados al abandono del control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, el estudio fue realizado con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del control prenatal. Trabajaron con 662 gestantes atendidas durante el año 2011. Fue un estudio prospectivo de diseño transversal y correlacional. Los resultados obtenidos fueron: 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), 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). Conclusión. Existen factores sociales, institucionales y personales asociados al abandono al control prenatal.

(13)

Camarena, P (2011). Estudio realizado sobre: Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina – Essalud. Este estudio se realizó con el objetivo de Determinar la asociación entre los factores personales, médicos e institucionales y el abandono al control prenatal. Fue un estudio prospectivo de corte transversal y descriptivo. De los resultados obtenidos: Fueron relevantes en los factores personales: la dificultad en el permiso en el trabajo (OR: 2), dificultad para el cuidado de los hijos (OR: 2,4) y olvido de citas (OR: 2), no hubo factores institucionales significativos, y con factores médicos hubo relación con consulta de baja calidad (OR: 3,3) y percepción de la calidad de la atención (OR: 4,1). Conclusión: Los factores personales: dificultad en permisos en el trabajo, dificultad para el cuidado de los hijos, olvido de citas y los factores médicos consulta de baja calidad y percepción de la calidad de la atención se asocian al abandono al control prenatal. **(9)**

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Atención Prenatal

2.2.1.1. Concepto

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo. **(14)**

2.2.1.2. Objetivos

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto.
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieren 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, así como el entorno familiar. Plan de 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 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. **(14, 15)**

2.2.1.3. Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones

La atención prenatal debe realizarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral.

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera.

- Dos atenciones antes de las 22 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas.
- La quinta entre las 33 a 35 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas. **(14)**

2.2.1.4. Criterios de la atención prenatal

1. Precoz: el control debería iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción protección y recuperación de salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación precoz de embarazo con alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de casa caso en cuanto a la característica de la atención obstétrica que debe recibir y el lugar en que esta debe realizarse. **(1)**

2. Periódico: la frecuencia de las atenciones 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.

Sin embargo esta puede variar según el riesgo que presente la embarazada. La mayoría de embarazadas tiene un bajo riesgo

materno perinatal y desde el punto de vista biológico requieren pocas visitas prenatales. **(1)**

3. Completo: los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción, protección recuperación y rehabilitación de la salud. Para nuestra realidad, un control prenatal completo, es aquel en la cual se ha cumplido con los objetivos planteados por el Ministerio de Salud, en el momento y tiempos previstos, tomando en cuenta la salud integral. **(1)**

4. Cobertura: Se indica que el control prenatal debe llegar a todas las embarazadas. **(1)**

2.2.2. Atención Prenatal Reenfocada

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. **(16)**

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 y perinatal, para lograr una/ un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad. **(16)**

2.2.3. Abandono De La Atención Prenatal

Toda gestante está en la obligación de realizarse no menos de 6 atenciones prenatales, de forma precoz, periódica y completa, los estudios indican que el elemento más adecuado para la atención prenatal es iniciarlo lo más precozmente posible. Cuando estos elementos se realizan de forma parcial, como por ejemplo tener menos de 6 atenciones prenatales, se produce un evento denominado abandono a la atención prenatal. Cáceres, identificó que sólo el 63% de las embarazadas en África, 65% en Asia y 73% en Latinoamérica asisten al menos a una consulta de control prenatal, con una media de 4 controles. **(17)**

2.2.4. Factores Identificados Para El Abandono De La Atención Prenatal

2.2.4.1. Factores personales

- 1. Nivel educativo.** Es el grado de educación que alcanzo a estudiar la puérpera. El bajo nivel educativo está más asociado a la utilización o no de la atención prenatal. Faneite y colaboradores encontraron en un grupo que abandonó el control prenatal 45,2% tenía educación primaria. **(7)**
- 2. Estado Civil.** Es la unión que tiene la puérpera con su pareja. Faneite y colaboradores identificaron el ser soltera para que el 48,1% tenga inasistencia a la atención prenatal. **(7)** Chavarría identificó el divorcio o disolución de la unión como causas de inasistencia a la atención prenatal. **(11)**
- 3. Domicilio lejano.** Es la distancia del hospital a su domicilio de la puérpera. Faneite y colaboradores encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 46,4% procedían de un

domicilio lejano. (7) Chavarría identificó la inaccesibilidad geográfica como causas de inasistencia al control prenatal debido a déficit de transporte. (11)

4. Embarazo no deseado. Se hace necesario hacer una distinción entre los conceptos “embarazo no deseado” y “no planeado”, el embarazo no planeado es cuando la mujer no tenía en sus planes embarazarse pero acepta el embarazo y tener al producto, en cambio el embarazo no deseado se refiere cuando la mujer queda embarazada sin quererlo, pero por cuestiones personales, sociales y culturales, se ve obligada a tener al producto. (9)

5. Dificultad por quehaceres domésticos. Las actividades para el cuidado y mantenimiento del hogar como la limpieza, seguridad, orden, entre otros son realizados en mayor medida por las mujeres, por ello esta actividad demanda tiempo en la mujer y más aún si está gestando.

Chavarría identificó que la realización de los quehaceres domésticos es un factor para abandono al control prenatal. (11)

6. Dificultad para el cuidado de los hijos. Se identificó el cuidado de los niños de la casa, como factor para abandono al control prenatal, así mismo se encontró diferencias para acudir al control prenatal en aquellas que tienen hijos menores de 3 años con aquellas que tenían hijos mayores de esta edad. (11)

- 7. Dificultad para obtener permiso en el trabajo.** Debido al estrés laboral de las mujeres que trabajan la Ley contempla el otorgamiento de una incapacidad durante el embarazo, que se divide en 42 días antes del parto (incapacidad prenatal) y 42 días después del nacimiento del neonato (incapacidad postnatal). En general, la mayoría de las mujeres que trabajan y que pueden optar por la incapacidad continua deciden diferir el disfrute de la incapacidad prenatal, con la finalidad de que la incapacidad posnatal sea mayor y puedan dedicarle más tiempo al recién nacido. Munares identificó dificultad para obtener permiso durante el trabajo como factor para abandono al control prenatal. **(13)**
- 8. Poco apoyo de la familia.** El ambiente familiar constituye un componente esencial del proceso de atención a la familia, dado que la calidad de la relación funcional, es un factor importante en la salud emocional y física de cada uno de sus miembros. Chavarría, identificó que el poco apoyo de la familia es un factor para abandono al control prenatal. **(11)**
- 9. Olvido de la cita de la atención prenatal.** El olvidar consiste en dejar de tener en la memoria las citas de control, no teniéndolo en cuenta. Las citas de seguimiento son indicadas verbalmente en cada consulta prenatal y son escritas en una sección específica dentro del carné perinatal, con la finalidad de que la gestante cuando vuelva con el carné tenga presente la fecha, pero esto depende de si la gestante acude a su cita de control con el carné respectivo o puede pasar el caso que por algún motivo no lo tiene y tiene que volverse a generar el documento. Camarena identificó el olvido de las citas como factor para abandono al control prenatal. **(9)**

10. Miedo al examen ginecológico. Toda actividad que considera la inspección de una gestante puede llegar a sentimientos de angustia y aprensión, que lleva a presentar temor, sobre todo si los procedimientos a realizar son considerados dolorosos.

11. Desconocimiento sobre atención prenatal. Se refiere a la falta de conocimiento por parte de las pacientes de la existencia de las actividades del control prenatal, Faneite identifico el desconocimiento de la atención prenatal como un factor al abandono de la atención prenatal. (7)

12. Importancia del control prenatal. Uno de los factores asociados al no cumplimiento de las citas de seguimiento del control prenatal fue la poca importancia al mismo, así como a las citas de seguimiento, así mismo las actitudes de desánimo también se asocian a este factor. Faneite y colaboradores identificaron este factor, lo encontró en el 48,8% de las que no asistieron. (7)

2.2.4.2. Factores institucionales

1. Gastos para exámenes no disponibles. Según norma en el Perú, los controles prenatales son gratuitos para las gestantes en todo el territorio nacional, se cubre a través del Seguro Integral de Salud (SIS), en muchas oportunidades es que por obstáculos administrativos algunos costos no son cubiertos y en algunas oportunidades no se ha desembolsado por la prestación y los insumos no son recuperados, ocasionando en cierta medida que en algunos tiempos, no haya el servicio respectivo, y por urgencia algunas usuarias deciden conseguir los servicios que faltan por vía particular o en su defecto

solventarlas en los establecimientos. Chavarría encontró este factor como un elemento para no continuar con la atención prenatal, o que los gastos sean cubiertos parcialmente. **(11)**

- 2. Poco tiempo de consulta.** Es la cantidad de tiempo efectivo que tiene la gestante para su consulta prenatal, Faneite y colaboradores identificó este factor en el 23, 2% de pacientes que inasistieron al control prenatal. **(7)**
- 3. Tiempo de espera muy largo.** Las gestantes exigen que el tiempo de espera sea corto; sin embargo por los protocolos establecidos por el MINSA, es que la atención está en promedio de 45 min. Munares identificó este factor como elemento para no cumplimiento del control prenatal. **(13)**
- 4. Ambiente inadecuado para la atención prenatal.** Es la percepción que tiene la paciente sobre el ambiente donde la atienden en cada consulta. Faneite y colaboradores encontraron en un grupo que abandonó al control prenatal 42,6% identificó los ambientes inadecuados para la consulta como un factor de abandono. **(10)**

2.2.4.3. Factores profesionales

- 1. Trato inadecuado.** Este factor es considerado un derecho de los pacientes, se define como “trato digno” el cual es el derecho a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratadas cordialmente por todo el personal médico y no médico del sistema de salud Igualmente algunas pacientes se quejan de la falta de trato considerado por parte del personal. Munares

identificó este factor como un motivo para el abandono a la atención prenatal. (13)

- 2. Problemas con profesionales que brindan la atención prenatal.** Posiblemente uno de los elementos claves en relación con el profesional de la salud y el paciente es el buen trato, en muchas oportunidades y por diferentes episodios puede ocurrir intercambio de palabras entre obstetra y paciente, lo cual puede llegar a ser un motivo para el abandono a la atención prenatal.

- 3. Satisfacción de la atención prenatal.** El que las pacientes no se sientan satisfechas con los alcances que el personal de salud les brinda durante la atención prenatal, ya sea porque no les hablaron con claridad y precisión o porque no aclararon todas sus inquietudes, puede ser un factor para el abandono a la atención. Chavarría identificó en su estudio que las embarazadas perciben la atención prenatal como un proceso incompleto, puesto que parte de lo que se tiene que garantizar es asumido por ellas, como la realización de exámenes complementarios y compra de medicamentos como multivitamínicos y otros importantes para tratar problemas durante el embarazo, el personal de salud expresa que se hace lo mejor que se pueda en las condiciones en que se trabaja porque a pesar de las limitantes que se tienen en las diferentes unidades de salud, siempre se trata de garantizar la atención. (11)

4. Poca prioridad para su atención. En nuestro sistema de salud, es común el tener una norma para la atención y por razones no justificadas saltar la norma en asuntos específicos, si bien es cierto que ello puede ocurrir cuando se encuentra debidamente justificado, a veces, en nuestro sistema de salud, la amistad o el tener algún grado de parentesco o recomendación hace que ello se considere suficiente para pasar por la barrera burocrática y ello hace que el sistema no sea confiable, peor aún, si por ese proceso las personas que si esperan por el sistema, terminan sin ser atendidas, ello golpea duramente al sistema de salud y a la adherencia. Munares identificó este factor como determinante para el abandono a la atención prenatal. **(13)**

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Atención Prenatal

Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño. **(1)**

Atención Prenatal Reenfocada

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación para brindar un paquete básico de intervenciones, que permita la detección oportuna de los signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado, y la participación de la familia; así como para el manejo adecuado de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad, en el marco de los derechos humanos. **(16)**

Abandono De La Atención Prenatal

Es la atención prenatal en forma parcial, es decir menos de 6 atenciones prenatales debido a la presencia de factores personales, institucionales o profesionales según estudios. **(17)**

Factores Personales

La persona juega un rol dentro de la sociedad, dependiendo de su nivel social y cultural, existen elementos internos y externos que influyen en la toma de decisiones del individuo, aunado a la motivación y razones específicas, las personas deciden realizar una u otra actividad, por lo que existen factores propios de la persona que pueden asociarse al abandono al control prenatal. **(13)**

Factores Institucionales

Son factores propios de la institución de salud, producto de su estructura normativa, organizacional y tecnología con que cuenta para las atenciones prenatales. **(13)**

Factores Profesionales

Son las relaciones interpersonales profesional de la salud-paciente con connotaciones científicas, éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. **(13)**

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General

- ✓ Existe asociación altamente significativa de los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- ✓ Existe abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.
- ✓ Los factores personales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.
- ✓ Los factores institucionales están asociadas al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.
- ✓ Los factores profesionales están asociadas al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

3.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Variable dependiente

- ✓ Abandono de la atención prenatal.

3.2.2. Variables independientes

- ✓ Factores personales
- ✓ Factores institucionales
- ✓ Factores profesionales

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
INDEPENDIENTE	FACTORES PERSONALES	Factores propios de la persona que pueden asociarse al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín.	Nivel educativo	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico Superior universitaria	Nominal
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Otros	Nominal
			Domicilio alejado al Hospital	SI NO	Nominal
			Embarazo deseado.	SI NO	Nominal
			Quehaceres del hogar	SI NO	Nominal
			Dificultad para el cuidado de sus hijos	SI NO	Nominal
			Dificultad para obtener permiso en el trabajo	SI NO	Nominal
			Poco apoyo de la familia: pareja, familia	SI NO	Nominal
			Olvido de la cita de la atención prenatal	SI NO	Nominal
			Miedo al examen ginecológico	SI NO	Nominal
			Desconocimiento sobre atención prenatal	SI NO	Nominal
			Importancia de la atención prenatal	SI NO	Nominal

	FACTORES INSTITUCIONALES	Son factores propios de la institución de salud, producto de su estructura normativa, organizacional y tecnología con que cuenta para las atenciones prenatales.	Gastos para exámenes no disponibles	SI NO	Nominal
			Poco tiempo de consulta	SI NO	Nominal
			Tiempo de espera largo	SI NO	Nominal
			Ambiente inadecuado	SI NO	Nominal
	FACTORES PROFESIONALES	Son las relaciones interpersonales entre profesionales de la salud y pacientes del Hospital General Celendin.	Trato inadecuado	SI NO	Nominal
			Problemas con profesional que brinda la atención prenatal	SI NO	Nominal
			Satisfacción sobre la atención prenatal	SI NO	Nominal
			Poca prioridad para su atención	SI NO	Nominal
DEPENDIENTE	ABANDONO DE ATENCION PRENATAL	Es la atención prenatal en forma parcial, es decir menos de 6 atenciones prenatales debido a la presencia de factores personales, institucionales o profesionales, en el Hospital General Celendin.	Nº de atención prenatal	Ninguna < de 6 atenciones prenatales > de 6 tenciones prenatales	Ordinal
			Abandono	Si No	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Tipo De Investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque busca enlazarse el proceso de la teoría con la realidad.

4.1.2. Nivel De Investigación

Descriptivo: Porque precisa los factores asociados al abandono de la atención prenatal.

Correlacional: Porque busca establecer la relación entre la variable dependiente con las variables independientes.

4.1.3. Método de la Investigación

El método utilizado es el hipotético deductivo porque tiene esencialmente un componente teórico y otro que relaciona la teoría con la realidad.

4.1.4. Diseño de la Investigación

Es un estudio No Experimental de Corte Transversal, con enfoque cuantitativo, ya que los resultados obtenidos fueron representados por gráficos y porque será posible su representación en cantidades.

4.2. DISEÑO MUESTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Población

La población está conformada por 92 puérperas que presentaron abandono o no a la atención prenatal, atendidas en el Hospital General Celendín en los meses de Junio y Julio del 2016, de acuerdo a los siguientes criterios:

4.2.2. Criterios De Inclusión Y Exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Que desee participar en el estudio.
- ✓ Parto atendido en el Hospital General Celendín.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con retardo mental.

4.2.3. Muestra

La muestra está constituida por toda la cobertura poblacional.

Unidad de análisis:

La Puérpera atendida en el Hospital General Celendín en los meses de Junio y Julio de 2016.

4.2.4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín, 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de abandono a la atención prenatal en las puérperas atendidas en el hospital general Celendín, 2016?</p> <p>¿Cuál de los factores personales predominaron en el abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar la asociación entre los factores personales institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín, 2016.</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>-Determinar las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.</p> <p>-Determinar el porcentaje de puérperas que abandonaron la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p> <p>-Identificar los factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>-Existe asociación altamente significativa de los factores personales, institucionales y profesionales con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>-Existe abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.</p> <p>-Los factores personales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p>	<p>Independiente</p> <p>Factores personales</p>	<p>1. Nivel educativo</p> <p>2. Estado civil</p> <p>3. Domicilio alejado</p> <p>4. Embarazo deseado</p> <p>5. Dificultad para los quehaceres del hogar</p> <p>6- Dificultad para el cuidado de sus hijos</p> <p>7. Dificultad para obtener permiso en el trabajo</p> <p>8. Poco apoyo de la familia</p> <p>9.Olvido de la cita</p> <p>10. miedo al examen ginecológico</p> <p>11. Desconocimiento sobre la atención prenatal</p> <p>12. Importancia de la atención prenatal</p> <p>1.Gastos para exámenes no</p>	<p>Tipo</p> <p>El tipo de investigación es aplicada.</p> <p>Nivel</p> <p>Descriptivo:</p> <p>Porque precisa los factores asociados al abandono de la atención prenatal.</p> <p>Correlacional:</p> <p>Porque busca establecer la relación entre los factores y el abandono a la atención prenatal.</p> <p>Método</p> <p>El método utilizado es el hipotético deductivo.</p> <p>Diseño</p> <p>Es un estudio No</p>	<p>Población</p> <p>Está conformada por 92 puérperas que presentaron abandono o no a la atención prenatal, atendidas en el Hospital General Celendín en los meses de Junio y Julio del 2016.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está constituida por toda la cobertura poblacional.</p>

<p>Celendín, 2016?</p> <p>¿Cuáles de los factores personales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016?</p> <p>¿Cuáles de los factores institucionales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016?</p> <p>¿Cuáles de los factores profesionales están asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016?</p>	<p>-Identificar los factores institucionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p> <p>-Identificar los factores profesionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p>	<p>-Los factores institucionales están asociadas al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p> <p>-Los factores profesionales están asociadas al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.</p>	<p>Factores institucionales</p> <p>Factores profesionales</p> <p>Dependiente</p> <p>abandono de la atención prenatal</p>	<p>disponibles</p> <p>2.Poco tiempo de consulta</p> <p>3.Tiempo de espera largo</p> <p>4.Ambiente inadecuado</p> <p>1. Trato inadecuado</p> <p>2. Problemas con profesionales que brinda la atención prenatal</p> <p>3. Insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el profesional de salud</p> <p>4. Poca prioridad para su atención prenatal</p>	<p>Experimental de Corte Transversal, con enfoque cuantitativo.</p>	
---	---	---	---	--	---	--

4.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. Técnicas

Se utilizó como técnicas la entrevista y la encuesta a púérperas atendidas en el Hospital General Celendín en el año 2016.

4.3.2. Instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario de recolección de datos; en donde en la primera parte se estableció los Datos Personales de las púérperas como: edad, ocupación y procedencia. En la segunda parte se consignó el número de atenciones prenatales. Y en la tercera parte se estableció los factores personales como: nivel educativo, estado civil, embarazo deseado, domicilio alejado al Hospital, dificultad para los quehaceres del hogar, dificultad para el cuidado de los hijos, dificultad para obtener permiso en el trabajo, poco apoyo de la familia, olvido de la cita, miedo al examen ginecológico, desconocimiento sobre la atención prenatal e importancia sobre la atención prenatal; factores institucionales como: gastos para exámenes no disponibles, poco tiempo de consulta, tiempo de espera largo, ambiente inadecuado; y factores profesionales como: trato inadecuado, problemas con profesionales de salud, satisfacción sobre la atención prenatal que brinda el profesional de salud, poca prioridad para su atención prenatal.

Lo cual para la validación del instrumento se realizó una encuesta piloto a 25 púérperas, se aplicó el índice Alfa de

Cronbach, el cual fue calculado presentando un valor de 0,985 lo que significa que el instrumento es altamente significativo.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	25

4.3.3. Fuentes

- ✓ Carnet perinatal, para obtener el número de atenciones prenatales.
- ✓ Cuestionario.
- ✓ Referencias bibliográficas.

4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Toda la información fue digitada en una base de datos Microsoft Excel, para el procesamiento de los datos se ha utilizado el software estadístico SPSS versión 23, y se ha presentado la información en tablas y gráficos estadísticos.

4.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis estadístico descriptivo se hizo mediante la distribución de frecuencias relativas, y el análisis estadístico inferencial mediante la prueba de hipótesis del Chi cuadrado con 95% de confiabilidad, para la determinación de asociaciones se consideró a un nivel de significación estadístico $p < 0,05$.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para recoger la información de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín; y teniendo en cuenta el objetivo de la investigación se solicitó el llenado del consentimiento informado para procesar, analizar y publicar los resultados.

La encuesta es anónima respetando los principios de ética que se deben a la investigación. No se manipuló ningún dato para propósito alguno que sugiere la presente investigación. Todo lo antes mencionado, con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanos a la realidad.

La investigación incluye a todas las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín en los meses de Junio y Julio 2016, que aceptaron libremente participar en la investigación; la investigación excluye a las puérperas que no acepten participar en la investigación y a las puérperas con retardo mental o discapacidad alguna que les impida tomar decisiones correctas en el proceso de la investigación.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

Para determinar la existencia de factores personales, institucionales y profesionales asociados al abandono de la atención prenatal, se ha procesado la información y posteriormente se ha procedido a realizar la correspondiente interpretación y análisis habiéndose encontrado resultados importantes que se muestran a continuación:

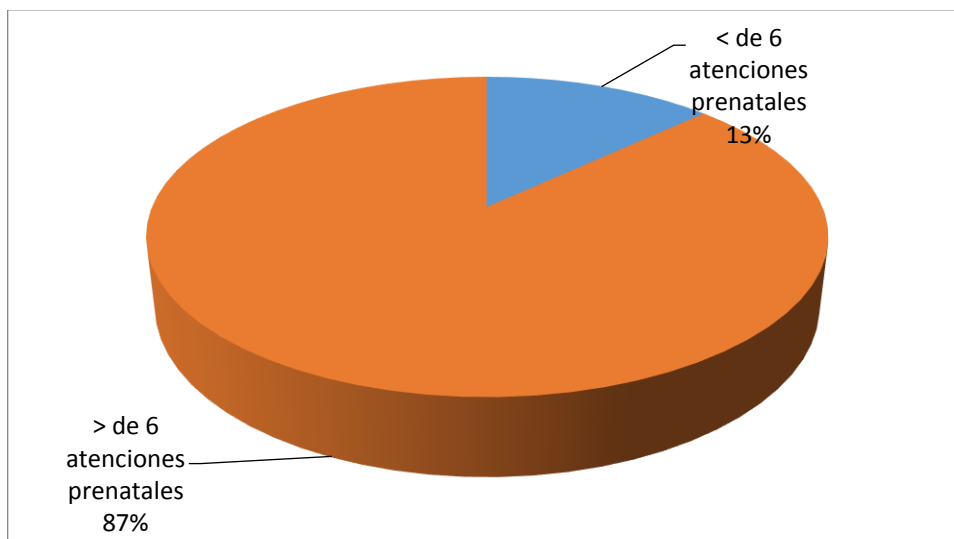
Tabla N° 1. Atenciones prenatales que recibió durante el embarazo

Atenciones Prenatales que recibió durante su embarazo	N°	%
< de 6 atenciones prenatales	12	13.0%
> de 6 atenciones prenatales	80	87.0%
Total	92	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 1, observamos el número de atenciones prenatales que recibieron las púerperas durante su embarazo.

Gráfico N° 1. Atenciones prenatales que recibió durante el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 1, observamos que el 13% de las puérperas tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, en relación al 87% que tuvieron más de 6 atenciones prenatales, podemos deducir que el 13% de las puérperas presentaron abandono a la atención prenatal.

Nuestros resultados coinciden con **Camarena (2011)**, quien encontró en su población que 167 gestantes abandonaron la atención prenatal.

Torres (2009), señala que en los países en desarrollo por lo menos el 35% de las mujeres no reciben atención prenatal.

Asimismo **Tamayo y Gómez (2012)**, identificaron que la ausencia de la atención prenatal aumenta el riesgo de muerte materna; el grupo de menor riesgo fueron los que tenían entre 5 y 9 atenciones, mientras que los de mayor riesgo estaban entre 1 y 4 atenciones, el riesgo aumenta cuando no se tiene ninguna atención.

Ortiz y Beltran (2012), reportaron que en Estados Unidos, una de las razones por las cuales cayó notoriamente la tasa de mortalidad materna y perinatal es el que aproximadamente el 90% de las pacientes gestantes recibieron un adecuado cuidado prenatal.

En la atención prenatal existe cuatro aspectos fundamentales, el primero está referido a que debe ser precoz, esto quiere decir que la gestante debe iniciar las atenciones lo más temprano posible; en segundo lugar debe ser periódico, lo cual supone que el control prenatal debe realizarse con las frecuencias establecidas según norma, la frecuencia variará según el riesgo que presente la embarazada; en tercer lugar la atención prenatal debe ser completo, los contenidos de la atención deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción, protección recuperación y rehabilitación de la salud; por ultimo debe ser extenso, que indica que el control prenatal debe llegar a todas las embarazadas. **(1)**

Por lo que la atención prenatal inadecuada conlleva a mayores tasas de partos pre-términos, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), pequeños para edad gestacional y mayores tasas de infecciones y de mortalidad materno-perinatal. **(3)**

La atención prenatal tiene como principales propósitos la prevención de complicaciones maternas durante el curso del embarazo, el diagnóstico oportuno y la atención adecuada de las mismas, y con ello contribuir para evitar en gran parte las muertes materno-perinatales, entonces uno de los puntos claves es la adecuada atención prenatal, evitando en lo posible que una gestante abandone sus atenciones.

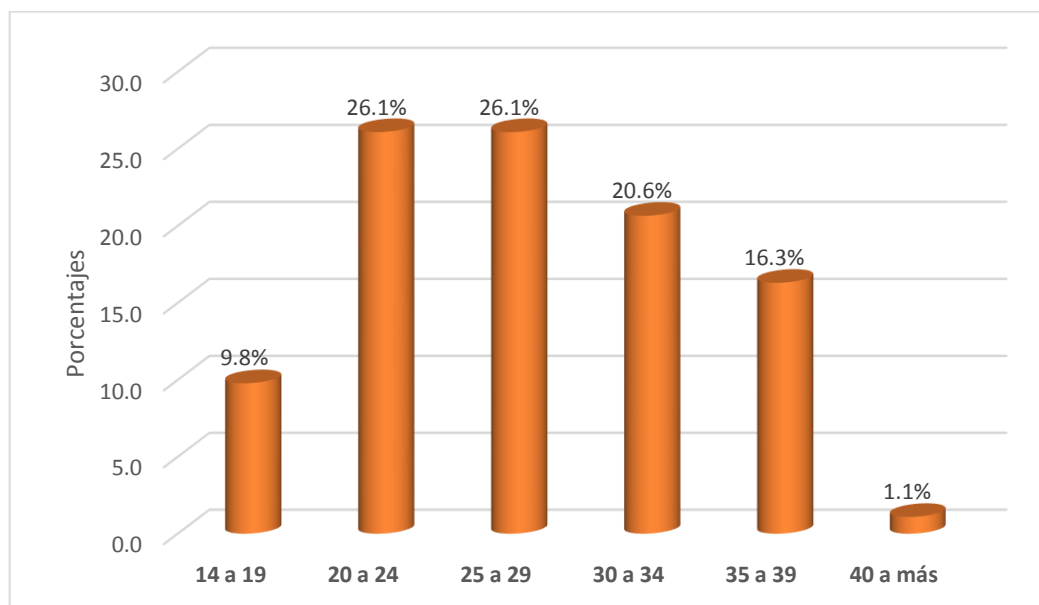
Tabla N° 2.1. Factores personales que predominaron en el abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores personales		N	%
Edad	14-19	9	9.8%
	20-24	24	26.1%
	25-29	24	26.1%
	30-34	19	20.7%
	35-39	15	16.3%
	40 a más	1	1.1%
	Total	92	100.0%
Ocupación	Ama de casa	56	60.9%
	Estudiante	8	8.7%
	Empleada del hogar	4	4.3%
	Empleada del sector público	11	12.0%
	Independiente	13	14.1%
Total	92	100.0%	
Procedencia	Urbana	42	45.7%
	Rural	50	54.3%
	Total	92	100.0%
Nivel Educativo	Sin instrucción	4	4.3%
	Primaria incompleta	21	22.9%
	Primaria completa	24	26.1%
	Secundaria incompleta	15	16.3%
	Secundaria completa	10	10.9%
	Superior técnico	13	14.1%
	Superior universitaria	5	5.4%
Total	92	100.0%	
Estado Civil	Soltera	7	7.6%
	Casada	15	16.3%
	Conviviente	70	76.1%
	Otros	0	0.0%
	Total	92	100.0%
Domicilio	SI	38	41.3%
	NO	54	58.7%
	Total	92	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 2.1, observamos los factores personales que predominaron en el abandono de la atención prenatal.

Gráfico N° 2. Edades de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 2, observamos las edades de las puérperas incluidas en el estudio, donde nos permite deducir que el mayor número de puérperas se encuentran en edades perteneciente al intervalo de 20 a 24 y 25 a 29 años con 26.1% cada grupo etario, seguido del intervalo de 30 a 34 años con el 20.6%, en tercer lugar de 35 a 39 años con 16.3%, solo el 9.8% estaban entre 14 a 19 años y el 1.1% restante son mayores de 40 años.

Los resultados coinciden con **Faneite, et al. (2009)**, quienes señalan que el 40.4% de su población se encuentran entre las edades de 20 a 39 años.

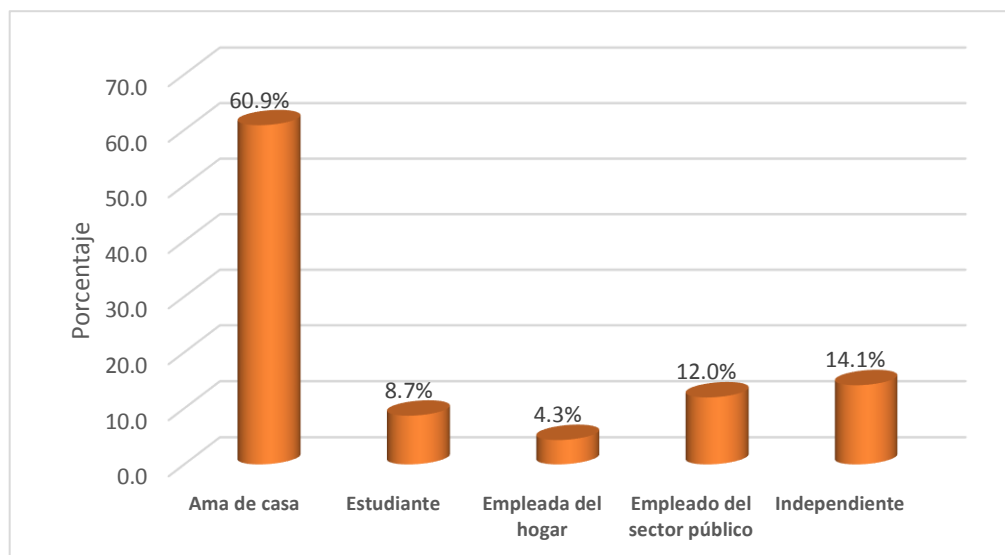
Sin embargo difieren con los resultados de **Hernández y Cala (2008)**, quienes reportan que el mayor número de su grupo de estudio se encontraron en edades de 14 a 24 años con el 60.4%.

Schwarcz (2005), señala que la edad del periodo fértil indicado está entre los 20 y 35 años de edad, deduce que se debe evitar embarazos en edades extremas del periodo fértil, debido a que las adolescentes presentan mayor incidencia de anemia, restricción en el crecimiento fetal y partos pre-términos, en las madres mayores de 35 aumentan especialmente las enfermedades crónicas y las malformaciones.

En el presente estudio observamos que solo el 27.2% de puérperas se encuentran en edades extremas del periodo fértil; al respecto **Tamez, et al. (2011)**, identificó que cuando las pacientes se encuentran en los extremos de la edad reproductiva tienen mayor probabilidad de tener menos acceso a la atención prenatal.

Podemos notar que el 72.8% de nuestra población se encuentra en edad reproductiva apropiada, por lo que asistirán con mayor facilidad a sus atenciones prenatales, a diferencia que si fueran adolescentes el embarazo en general es un evento inesperado, sorpresivo y en la mayoría no deseados en el momento que se conoce, las adolescentes se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres; y en una persona adulta el desgaste físico ya es mayor, el embarazo ya no será tan esperado como anteriormente por lo que demostrarán menor interés; en los dos casos puede existir mayor probabilidad de abandono o ausencia de sus atenciones prenatales.

Gráfico N° 3. Ocupación de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 3, en relación a la ocupación de las puérperas evidenciamos que la mayoría eran amas de casa con un 60.9%, seguido del 14.1% con trabajo independiente, el 12% empleadas del sector público, solo el 8.7% estudiantes y el 4.3% restantes empleadas del hogar.

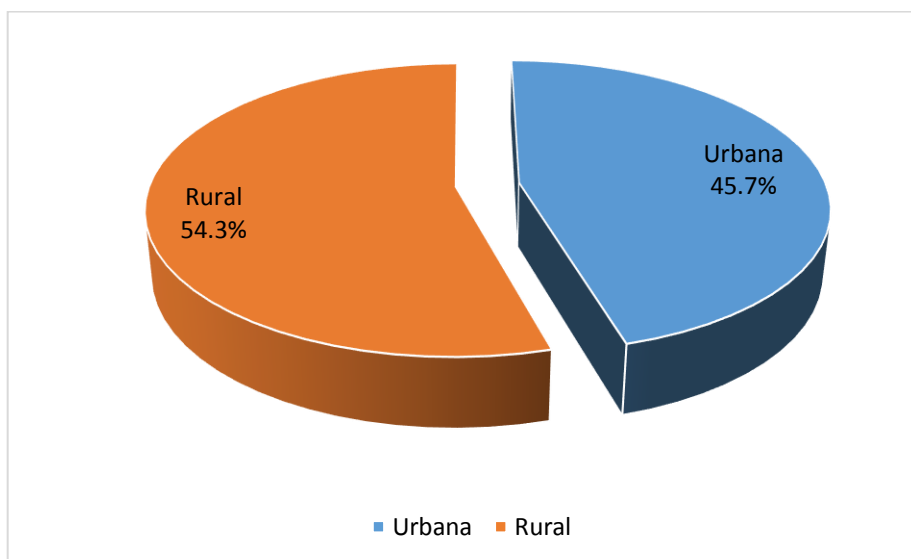
En nuestro estudio encontramos similitud con lo referido por **Munares (2011)**, quien encontró en su investigación, que el 58,6% eran amas de casa.

Al respecto el Ministerio de Salud según el rol de género que es el resultado de comportamientos adquiridos en una sociedad dada que definen cuáles son las conductas, tareas y responsabilidades consideradas masculinas y femeninas, señala que el rol de la mujer está relacionado con las tareas domésticas caseras vinculadas con la procreación, cuidado y protección de los hijos, la familia y el hogar. **(14)**

Asimismo **Capellano (2012)**, opina que ya sea por herencia cultural, por elección personal o por cuestiones circunstanciales contamos en nuestra sociedad con un gran número de mujeres que entregan su vida al cuidado de su casa y de su familia en exclusiva. Ser ama de casa es un duro trabajo sin reconocimiento y que prácticamente hasta el día de hoy se asume casi por imposición en gran medida por parte de las mujeres.

Por lo que el ser ama de casa implica tener un trabajo cargado desarrollando diariamente múltiples actividades, en el que muchas veces no solamente se dedican al cuidado de sus hijos y hogar, sino que también esta labor se acompaña con otros trabajos remunerados, en este sentido por la carga del trabajo y el tiempo que demanda las diferentes actividades cotidianas, puede existir un descuido personal dando importancia mínima al embarazo y abandonado de esa manera a las atenciones prenatales.

Gráfico N° 4. Procedencia de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 4, observamos que la mayoría de las puérperas eran procedentes de la zona Rural con 54.3%, y en menor representación procedentes de la zona Urbana con 45.7%.

Nuestros resultados coinciden con **Faneite, et al. (2009)**, **Hernández y Cala (2008)**, quienes señalan que la mayoría de su población eran procedentes de la zona rural con el 57.2% y el 70.9% respectivamente.

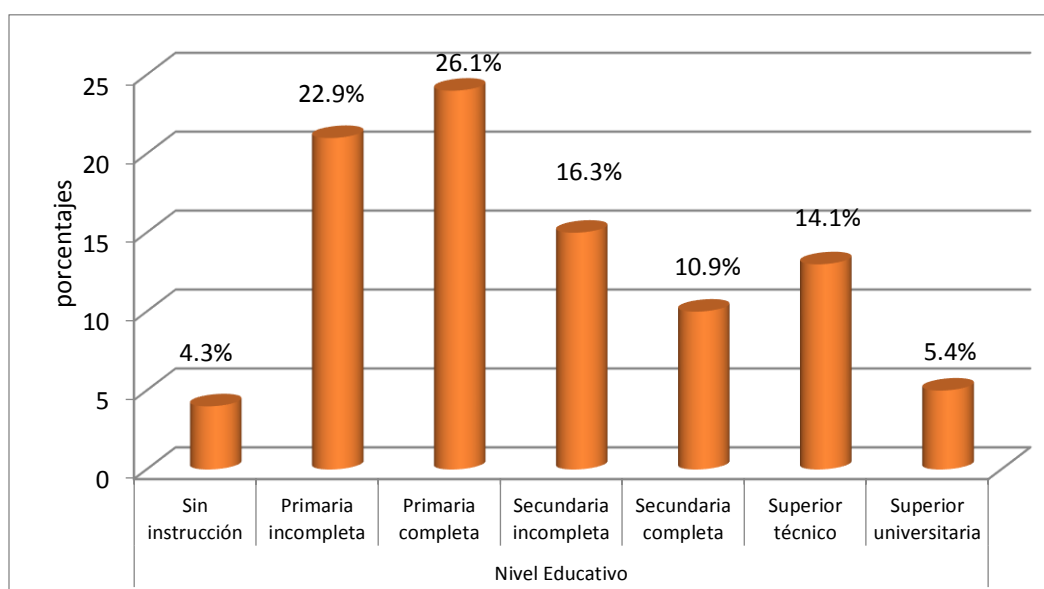
Al respecto **Barrios y montes (2010)**, identificaron que la atención prenatal en el área urbana alcanza mayores coberturas en comparación al área rural.

Asimismo según **ENDES (2009)**, la posibilidad de morir en la zona rural es mucho mayor en comparación de los que viven en la zona urbana. **(20)**

El residir en zonas rurales implica tener menor accesibilidad a cualquier entidad pública con mayor capacidad y competencias, ya sea por la distancia, por el déficit del transporte o por la inaccesibilidad geográfica.

De los centros poblados de la provincia de Celendín, de los cuales sus pobladores tienen acceso al Hospital General Celendín, el más cercano se encuentra a 40 minutos de la provincia, existiendo distancias de hasta dos horas, la mayoría de ellos tienen sus caminos de entrada muy accidentados, algunos no cuentan con pistas ni con transporte alguno; de tal manera la distancia, la poca accesibilidad geográfica o los gastos adicionales en el transporte, pueden convertirse en un motivo para que las gestantes dejen de asistir o no se realicen sus atenciones prenatales.

Gráfico N° 5. Nivel Educativo de las púerperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 5, observamos que la mayoría de las púerperas cuentan con primaria completa con el 26.1%, seguido del 22.9% con primaria incompleta, el 16.3% secundaria incompleta, solo el 14.1% tenía superior técnico. Podemos observar que más de la mitad de la población (53.3%), están entre primaria y sin instrucción, el porcentaje restante (46.7%) se encuentran entre secundaria y superior.

Los resultados de nuestro estudio concuerda con **Faneite, et al. (2009)**, **Hernández y Cala (2008)**, quienes reportaron que la mayoría de su población estudiaron solo el nivel primaria con el 59.7% y 56.8% respectivamente.

Discrepamos con **Camarena (2011)**, quien señalo que el 85,1% de su población tuvieron como nivel educativo la secundaria.

Barrios y montes (2010), nos reportan que a menor nivel de educación menor cobertura de la atención prenatal; así en mujeres sin educación solo el 57% tienen atención prenatal en relación a las mujeres con nivel superior que el 99% tienen atenciones prenatales.

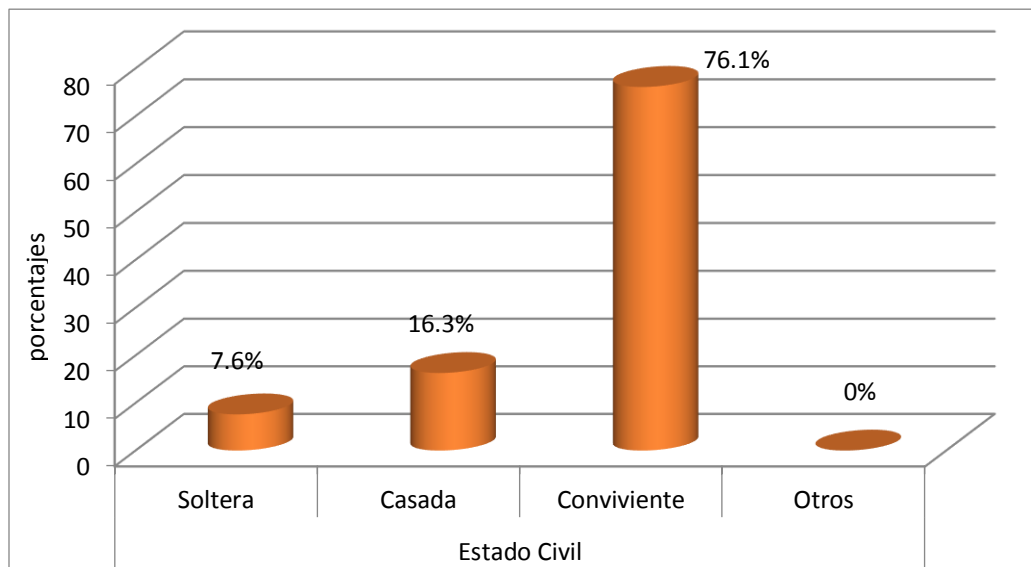
En el presente estudio observamos que el 49% de puérperas solo estudiaron el nivel primario, datos que tienen relación con lo encontrado a nivel del Departamento de Cajamarca según resultados del censo 2007, donde la educación primaria alcanza porcentajes altos, la población de 15 a más años de edad con educación primaria alcanzaba el 44,7%, de los cuales las mujeres que tenían este nivel educativo representaban el 42,6%. El 54.4% de la población de 15 y más años de edad de la provincia de Celendín estudió algún año de educación primaria, en relación a los que estudiaron el nivel secundario que fue menos de la quinta parte de su población. **(4)**

En cuanto al analfabetismo el 4.3% de nuestra población estudiada no tenían instrucción alguna, asimismo a nivel del Departamento de Cajamarca el 17,1% de la población de 15 y más años de edad no saben leer ni escribir. En Celendín, la incidencia del analfabetismo según sexo, se observa que incidió en mayor medida en las mujeres que en los hombres; afectando así al 22,5% de la población del área rural y al 7,3% del área urbana. **(4)**

De tal manera que **Argulla (2013)**, señala que la educación es el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, destrezas, aptitudes y costumbres; ésta no sólo se produce a través de la palabra, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Por lo que el bajo nivel educativo de nuestra población influye mucho tanto en el comportamiento como también en la rapidez de captación, limitando entonces al entendimiento y comprensión sobre una adecuada atención prenatal y las diversas actividades que se realiza por parte del profesional de salud, de tal manera que el grado de educación puede ser la limitante para que las gestantes no acudan o abandonen a sus atenciones prenatales, ya que el nivel educativo influye también en los sentimientos encontrados hacia su bebé e importancia que le dan a su embarazo.

Gráfico N° 6. Estado Civil de las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 6, observamos que predominó la convivencia con el 76.1%, seguido del 16.3% casadas y solo el 7.6% solteras.

Los resultados encontrados coinciden con **Faneite, et al. (2009)** y **Arispe, et al. (2011)**, quienes encontraron en su estudio, que predominó la convivencia con el 48.1% y el 71.6% respectivamente.

La estabilidad conyugal se puede asociar con una mayor responsabilidad en la concurrencia a la atención prenatal, ya que la pareja puede servir de apoyo emocional, apoyo con las actividades del hogar y también en el cuidado de los hijos, permitiendo de esa manera que la madre gestante acuda con más frecuencia a sus atenciones; por otra parte esto puede ser negativo para algunas gestantes puesto a que la mayoría de nuestra población son procedentes de la zona rural, el cual la pareja por las creencias, costumbres y el bajo nivel educativo pueden negarse a que sus esposas asistan a sus atenciones prenatales.

El 40.2% de las puérperas tenían el domicilio alejado al Hospital frente al 59.8% que no tenían el domicilio alejado.

Tamez, et al. (2011), identificaron el lugar de residencia como un factor para menos acceso a la atención prenatal.

Tener el domicilio alejado al Hospital implica tener gastos adicionales para el transporte, presupuesto con el que muchas de las gestantes no disponen, también caminar distancias largas puede resultar incómodo y agotador para la gestante por lo que puede tomar la decisión de no continuar asistiendo a sus atenciones prenatales en las fechas programadas.

Tabla N° 2.2. Factores personales que predominaron en el abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores Personales		N	%
Embarazo deseado	SI	89	96.7%
	NO	3	3.3%
	Total	92	100.0%
Dificultad para los quehaceres del Hogar	SI	9	9.8%
	NO	83	90.2%
	Total	92	100.0%
Dificultad para el cuidado de sus Hijos	SI	23	25.0%
	NO	69	75.0%
	Total	92	100.0%
Dificultad para obtener permiso en el trabajo	SI	12	13.0%
	NO	80	87.0%
	Total	92	100.0%
Poco Apoyo de la Familia	SI	14	15.2%
	NO	78	84.8%
	Total	92	100.0%
Olvido de la cita de la atención prenatal	SI	8	8.7%
	NO	84	91.3%
	Total	92	100.0%
Miedo al examen ginecológico	SI	19	20.7%
	NO	73	79.3%
	Total	92	100.0%
Desconocimiento sobre atención prenatal	SI	6	6.5%
	NO	86	93.5%
	Total	92	100.0%
Importancia de la atención prenatal	SI	92	100.0%
	NO	0	0.0%
	Total	92	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 2.2, evidenciamos que el 3.3% indicó que su embarazo no fue deseado frente al 96.7% que indicó que si fue deseado.

Finer y Henshaw (2013), señalan que el embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa, en todo el mundo el 38 % de los embarazos son no deseados, el 21 % de ellos se da en adolescentes. Cada año en nuestro país, 18 mil menores de 19 años quedan embarazadas sin haberlo planeado y en su mayoría no están preparadas.

Observamos que la mayoría de nuestra población señalo tener un embarazo deseado, esto indica que no existirá un rechazo por su embarazo y que las gestantes tendrán un cariño y cuidado especial para sus bebes desde que fueron concebidos hasta su nacimiento, por lo que estarán siempre pendientes del bienestar tanto de su bebé como de ellas mismas, acudiendo puntualmente a sus atenciones prenatales.

Según estudios señalan que la mayoría de los embarazos no deseados es en adolescentes, datos que tiene concordancia con los resultados de nuestro estudio, donde anteriormente obtuvimos que el 9.8% de nuestra población fueron adolescentes, por lo que notamos que en un menor porcentaje el (3.3%) indicaron que su embarazo fue no deseado.

El 9.8% señaló tener dificultad para los quehaceres del hogar frente al 90.2% que indicaron si tener dificultad.

Al respecto, **Chavarría (2006)**, identificó que la realización de los quehaceres domésticos es un factor para el abandono de la atención prenatal.

Las actividades para el cuidado y mantenimiento del hogar como la limpieza, seguridad, orden, entre otros son realizados en mayor medidas por las mujeres, lo cual implica un arduo trabajo realizando a diario múltiples actividades favoreciendo el cuidado de su familia, por ello está actividad demanda tiempo en la mujer y más aún si está gestando el trabajo será más agotador, teniendo un tiempo mínimo para su cuidado personal incluido el cuidado de su embarazo, para ello la gestante requiere de organizarse, es decir, ordenar sus tiempos para las actividades que tiene que hacer dentro y fuera del hogar, en alguna medida si ello

no se logra, surgen dificultades para la conclusión de otros compromisos dando prioridad a su hogar, por lo que muchas gestantes optan por acudir al Hospital solo cuando sienten tener problemas con su gestación, dejando de lado sus citas y abandonando de esa manera sus atenciones prenatales.

El 25% indicó tener dificultad para el cuidado de sus hijos frente al 75% que tuvieron dificultad.

Al respecto, **Chavarría (2006)**, identificó el cuidado de los niños como factor para el abandono de la atención prenatal.

Los hijos siempre están al cuidado de las madres, esto implica el cuidado de la alimentación, vestimenta y la educación, es un trabajo que en su mayoría de las madres prefieren realizarlo personalmente, por lo que las gestantes dan prioridad al cuidado de sus hijos y dejan de lado o minimizan los aspectos relacionados a su salud y la del nuevo bebé.

El 13% de las puérperas tuvieron dificultad para obtener permiso en el trabajo en relación al 87% que no tuvieron dificultad.

Al respecto **Chavarría (2006)**, identificó dificultad para obtener permiso durante el trabajo como factor para el abandono de la atención prenatal.

Según el rol de género las mujeres son quienes se encargan del cuidado del hogar, de los hijos y de la familia, y muchas de ellas aparte de las actividades cotidianas que realizan a diario existen mujeres que se agregan al campo laboral teniendo trabajos remunerados, el hecho de trabajar durante el embarazo implica que la gestante no tenga reposo, tranquilidad y alimentación adecuada, dando lugar al estrés el que muchas veces puede complicar la gestación, todo ello implica que la gestante tendrá el tiempo mínimo para el cuidado de su embarazo, lo que muchas veces da lugar al abandono de las atenciones prenatales.

El 15.2% reportó que sí tuvieron apoyo de la familia en relación 84.8% que no lo tuvieron.

Al respecto **Chavarría (2006)**, señaló que el poco apoyo de la familia es un factor para el abandono de la atención prenatal.

El ambiente familiar constituye un componente esencial para la gestante, la calidad de la relación familiar es importante para el apoyo psicológico, emocional y físico, el apoyo de la pareja y de la familia es primordial para las gestantes, puesto a que el embarazo implica un desgaste tanto físico como también emocional, con el apoyo familiar se puede solucionar los problemas de falta de dinero para el transporte y exámenes pertinentes, también pueden servir de apoyo para revertir el embarazo no deseado, asimismo ayudan en el entendimiento de la información brindada durante la consulta, que las gestantes cuenten con el apoyo de su familia las hará sentir más tranquilas, y también será la familia quien promueva la asistencia a las atenciones prenatales.

El 8.7% señaló haber olvidado la cita de sus atenciones prenatales frente al 91.3% que no olvido.

Al respecto, **Chavarría (2006)**, identificó el olvido de las citas como factor para el abandono de la atención prenatal.

Es muy importante que el personal de salud al finalizar cada consulta haga resaltar la fecha de la siguiente cita, se debe plasmar con claridad en la tarjeta de atenciones que la gestante lleva al hogar, para que de esa manera si la gestante no sabe leer lo hará cualquiera de sus familiares, logrando de esa manera que las gestantes acudan puntuales a sus atenciones; sin embargo no se acuerda con la gestante la fecha que tiene que regresar, sino la fecha que se indica se hace de acuerdo al protocolo de la atención prenatal, por lo que muchas veces se puede cruzar con otra de sus actividades, dando lugar a que no acudan puntual al Hospital.

El 20.7% señalaron haber tenido miedo al examen ginecológico, frente al 79.3% que indicaron no haber tenido miedo.

Toda actividad en la que se realiza la inspección de una gestante puede llegar a sentimientos de angustia y aprensión, que lleva a presentar temor, sobre todo si los procedimientos a realizar son considerados dolorosos, en muchas ocasiones por la falta de educación y su misma cultura de la gestante el ser examinada por el profesional de salud se convierte en algo vergonzoso y temeroso para ella, lo que puede dar lugar a que las gestantes dejen de acudir a sus citas, la pareja también puede ser quien le prohíba a la gestante acudir a sus citas para evitar ser examinadas según sus creencias y costumbres, por lo que el profesional de salud debe siempre explicar el procedimiento que va a realizar y dando prioridad siempre a la privacidad de cada paciente.

El 6.5% de las puérperas desconocían lo que era la atención prenatal en relación al 93.5% que si desconocían.

Al respecto, **Cáceres (2009)**, identificó que el desconocimiento sobre la atención prenatal se asocia al abandono de las atenciones prenatales.

Influye mucho el nivel de educación de la gestante para el buen entendimiento y comprensión sobre la importancia de las actividad que realiza el profesional de salud en cada consulta, pero también es muy importante y primordial que el profesional de salud identifique primero el nivel de educación de cada paciente y de acuerdo a ello tener una manera adecuada y correcta para explicar sus actividades y la importancia de cada una de ellas, es importante que el profesional sepa llegar y ganarse la confianza de cada una de las gestantes, y siempre debe corroborar que la gestante haya entendido todo lo explicado en su cita con una retroalimentación, de lo contrario se debe volver a explicar si es necesario, utilizando diferentes maneras para lograr su entendimiento.

El 100% de las puérperas señalaron conocer la importancia de la atención prenatal.

Al respecto, **Chavarría (2006)**, identificó que uno de los factores asociados al no cumplimiento de las citas de seguimiento de la atención prenatal fue la poca importancia al mismo.

Es muy importante que las gestantes sepan y sean conscientes de la importancia de la atención prenatal, ya que con una adecuada atención prenatal se evita las diferentes complicaciones y hasta las muertes materno - perinatales; en el presente estudio a pesar del bajo nivel de educación de las puérperas todas conocían la importancia de la atención prenatal lo que significa que el profesional de salud está dando su consejería de una manera adecuada.

Evidenciamos entonces que el factor personal que predominó, fue domicilio alejado al Hospital con 40.2%, seguido de dificultad para el cuidado de sus hijos con 25%, en tercer lugar miedo al examen ginecológico con 20.7%, con 15.2% poco apoyo de la familia, y con 13% dificultad para obtener permiso en el trabajo; en relación a los demás factores personales que no tuvieron valores significativos como dificultad para los quehaceres del hogar 9.8%, olvido de la cita de la atención prenatal 8.7%, desconocimiento sobre atención prenatal 6.5%, embarazo no deseado 3.3% y el no conocer la importancia de la atención prenatal 0%.

Nuestros resultados concuerdan **Faneite, et al. (2009)**, quienes reportaron que en su estudio la mayoría indicaron el domicilio lejano al Hospital con el 52,3%.

Los factores personales son aquellos que guardan correspondencia en la paciente para poder incidir o no en abandonar la atención prenatal una vez iniciado el mismo, toda gestante es incomparable la una con la otra porque viven en contextos sociales diferentes, tienen sentimientos, actitudes y maneras de convivencia diferentes, por lo cada puérpera indicó de manera diferentes los factores que influyen para ellas en el abandono de sus atenciones prenatales.

Tabla N° 3. Factores institucionales que predominaron en el abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores Institucionales		N	%
Gastos para exámenes no disponibles	SI	10	10.9%
	NO	82	89.1%
	Total	92	100.0%
Poco Tiempo de Consulta	SI	8	8.7%
	NO	84	91.3%
	Total	92	100.0%
Tiempo de Espera largo	SI	43	46.7%
	NO	49	53.3%
	Total	92	100.0%
Ambiente inadecuado	SI	11	14.1%
	NO	81	85.9%
	Total	92	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 3, observamos que de los factores institucionales el 10.9% de las puérperas señalaron como factor para el abandono de la atención prenatal a gastos para exámenes no disponibles frente al 89.1% que no indicó a éste como factor para el abandono.

Según norma la atención prenatal es gratuita para todas las gestantes, cualquier gasto es cubierto por el seguro integral de salud (SIS), sin embargo en algunas ocasiones se agotan los insumos, por lo que la gestante tiene que adquirirlo con su dinero, lo que hace que la institución pierda celeridad, ya que en muchas oportunidades la gestante no cuenta con ese presupuesto, en efecto la gestante puede decidir ya no asistir a sus citas.

El 8.7% indicó como factor para el abandono de la atención prenatal a poco tiempo de consulta en relación al 91.3% que no señaló a éste como factor para el abandono.

En relación **Faneite, et al. (2009)**, identificaron este factor con el 23,2% de pacientes que inasistieron al control prenatal.

Según el ministerio de salud, la primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y las siguientes consultas debe durar no menos de 15 minutos, sin embargo por la demanda de pacientes y la serie de actividades que se realizan en cada consulta muchas veces no se cumple con estas normas, en cada consulta se tiene que realizar el examen físico completo y llenar todos los datos en la historia materno perinatal, el cual por razones de disponibilidad de tiempo con que cuenta el personal que les atiende, hace que la atención sea muy rápida, en ocasiones limitando el espacio para escuchar las dudas de la gestante, por lo que las gestantes consideran que deben tener más tiempo para su consulta.

El 46.7% de las puérperas indicaron como factor para el abandono de la atención prenatal al tiempo de espera largo frente al 53.3% que no lo indicaron como factor para el abandono.

Al respecto **Chavarría (2006)**, identificó este factor como factor para el abandono de la atención prenatal.

Observamos un porcentaje significativo de puérperas que señalaron como factor el tiempo de espera largo para la consulta, ya que es un factor que provoca cansancio y tensión en las embarazadas, se sabe que la atención es de acuerdo al orden que sacan su historia clínica y algunas de las gestantes tienen que esperan incluso horas para su atención, por lo que pueden considerar la espera como pérdida de tiempo, puesto a que estarán descuidando los quehaceres de su hogar y el cuidado de sus hijos, lo que en ocasiones solo acudirán cuando perciben tener un problemas en su embarazo.

El 14.1% de las puérperas señalaron como factor para el abandono de la atención prenatal al ambiente inadecuado, en relación al 85.9% que no lo indicaron como factor para el abandono.

Al respecto **Faneite, et al. (2009)**, identificaron como factor para el abandono el ambientes inadecuados para la consulta.

El ambiente para la atención de las gestantes tiene que ser un ambiente donde las pacientes estén cómodas, debe estar arreglado de una manera que transmita alegría y no debe ser un ambiente tenso donde las gestantes se sientan incomodas, además debe ser un ambiente donde las pacientes sientan que tienen privacidad para su atención y el mobiliario tiene que ser lo más cómodo posible, lo que les dará tranquilidad a las gestantes y que no estén tensas ni con temor alguno.

Podemos apreciar que de los factores institucionales que se mencionaron en el estudio, indicaron en mayor porcentaje el tiempo de espera largo con el 46.7%, seguido de ambiente inadecuado con el 14.1%, y en porcentaje menos significativos gastos para exámenes no disponibles con el 10.9% y solo el 8.7% poco tiempo de consulta.

Resultados que difieren con **Faneite, et al. (2009)**, quienes encontraron en mayores porcentajes ambiente inadecuado de la consulta con el 39,2 %.

Los factores institucionales son propios de cada institución de salud, donde nuestras gestantes acuden para sus atenciones prenatales, de tal manera que ya sea por su estructura normativa, organizacional y tecnología, por el personal de salud, o por la falta de organización y coordinación en su institución puede ser que las gestantes no estén muy acorde con las atenciones que brindan en esa institución por lo que puede ser una limitante para acudir a sus atenciones prenatales.

Tabla N° 4. Factores profesionales que predominaron en el abandono de la atención prenatal en las puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores profesionales		N	%
Trato inadecuado	SI	16	17.4%
	NO	76	82.6%
	Total	92	100.0%
Problemas con profesional que brinda atención prenatal	SI	8	8.7%
	NO	84	91.3%
	Total	92	100.0%
Insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud	SI	12	13.0%
	NO	80	87.0%
	Total	92	100.0%
Poca prioridad para su atención prenatal	SI	12	13.0%
	NO	80	87.0%
	Total	92	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 4, observamos que de los factores profesionales el 17.4% señaló el trato inadecuado como factor para el abandono de la atención prenatal, frente al 82.6% que no indicó a éste como factor.

Al respecto, **Cáceres (2009)**, identificó el mal trato como factor asociado al abandono de la atención prenatal.

El trato adecuado por parte del profesional de salud es un derecho que tiene toda gestante, deben ser tratadas con dignidad y cordialmente por todo el personal que labora en esa institución sin importar la raza o el color, respetando siempre su privacidad e intimidad, ya que toda paciente el aspecto que más valora es el trato que le brindan durante todo el proceso de su atención, todo profesional de salud debe brindar un trato humanizado logrando de esa manera lazos de confianza con su paciente, lo que les dará seguridad para poder acudir nuevamente a la próxima consulta.

El 8.7% indicaron haber tenido problemas con el profesional que brinda la atención prenatal, en relación al 91.3% que reportaron no haber tenido problemas.

Los problemas con el profesional de salud se relaciona con el trato que reciben las gestantes, en muchas ocasiones el personal de salud arrastra sus problemas familiares a su centro de trabajo, lo cual no les permitirá dar un buen trato a sus pacientes y en ocasiones puede existir pacientes que no permitan ser tratados mal y entrar en discusión con el personal de salud, el tiempo de espera largo para su consulta y la poca prioridad para la misma también puede ser un elemento para que reclamen al profesional, algunos no permiten que las pacientes hagan esos reclamos dando lugar a una discusión, todo ello puede ocasionar que las gestantes tengan temor o miedo para acudir a sus próximas citas.

El 13% de las puérperas señalaron a la insatisfacción sobre la atención que brinda el profesional de salud como factor para el abandono de la atención prenatal, frente al 87% que no lo indicaron como factor para el abandono.

Al respecto **Faneite, et al. (2009)**, identificaron a la consulta de baja calidad como factor para que las gestantes dejen de asistir a la atención prenatal.

La insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el profesional de salud tiene mucha relación con la calidad de atención que brinde, lo cual tiene muchos aspectos como: la competencia profesional, todo profesional debe ser muy competente, estar siempre en constante indagación sobre los avances en salud e informar de manera correcta todo lo necesario a las pacientes, ya que cada gestante tiene un punto de vista diferente, se debe tratar en lo posible dar siempre diagnósticos certeros, consejos adecuados y tener claridad en la información, el trato tiene que ser humanizado informando siempre su estado de salud y aclarar las dudas que tengan logrando la satisfacción de su atención; otro aspecto es la seguridad, el ambiente tiene que ser un ambiente seguro evitando la presencia de personas ajenas, dando privacidad a la gestante; la comodidad también es importante para la atención, todos los instrumentos e insumos deben estar al alcance del profesional para evitar incomodidades de la gestante.

El 13% de las púerperas reportaron como factor para el abandono de la atención prenatal la poca prioridad para su atención, frente al 87% que no indicaron a éste como factor para el abandono.

En cada consulta para la atención de las gestantes existe un orden de acuerdo a como ellas saquen su historia clínica, solo por razones justificables se puede saltar el orden y dar prioridad a otra paciente, pero a veces en nuestra sociedad por la amicalidad o tener algún grado de parentesco o recomendación con alguna de las pacientes hace que se considere suficiente para pasar por la barrera burocrática y saltarse el orden de la consulta, lo que permite perder la confiabilidad del personal de salud, por lo que las gestantes sienten que le están dando poca prioridad a su atención y mayor prioridad a la atención de otras gestantes.

Apreciamos que de los factores profesionales mencionados en el grupo de estudio, la mayoría emitió la opinión: trato inadecuado con el 17.4%, seguido de insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud y poca prioridad para su atención prenatal con el 13% respectivamente, y solo el 8.7% indicó problemas con profesional que brinda la atención prenatal.

Datos que difieren con **Faneite, et al. (2009)**, quienes encontraron en su estudio que la mayoría señaló la consulta de baja calidad con el 29,8 %.

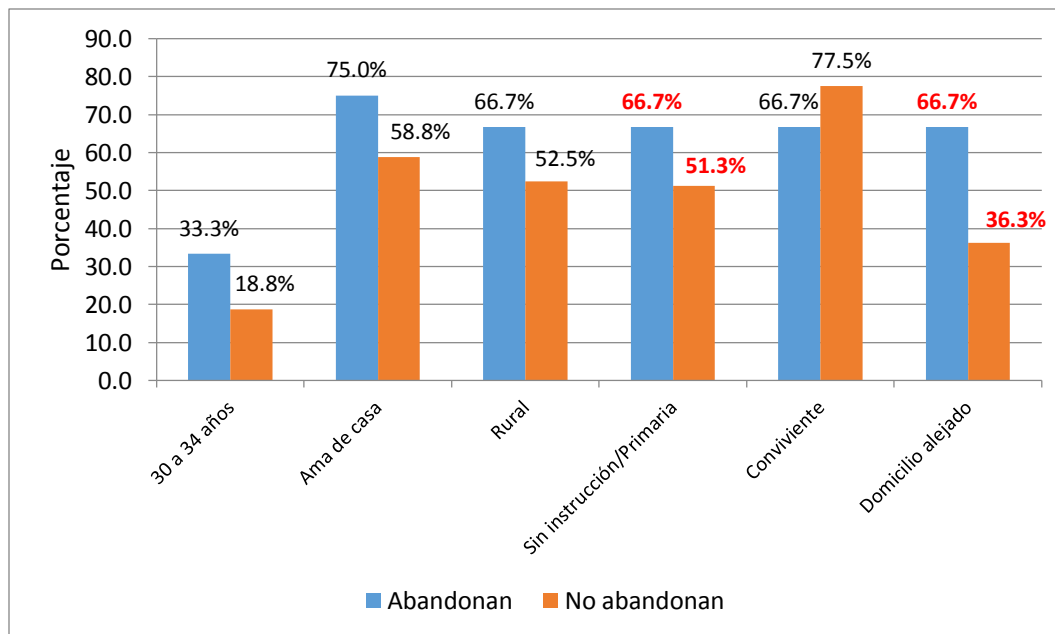
Los factores profesionales son propios de cada profesional de salud que labora en el Hospital, todos los profesionales tienen su manera de pensar y su forma de actuar diferente, su carácter y la manera de tratar a sus pacientes varía de acuerdo a la personalidad de cada uno de ellos, puesto a que ay muchos profesionales que arrastran los problemas familiares a su institución de trabajo, llevándoles ello a no tratar de manera adecuada a sus gestantes, lo que puede provocar temor a sus consultas por parte de las gestantes y de esa manera dar lugar a que abandonen sus atenciones prenatales.

Tabla N° 5.1. Factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores personales	Abandono de la atención prenatal				Total		Chi-Cuadrado			
	Si		No		N°	%	Valor	p-value		
	N°	%	N°	%						
Edad										
14 a 19	1	8.3	8	10.0	9	9.8	3.568	0.613		
20 a 24	1	8.3	23	28.8	24	26.1				
25 a 29	3	25.0	21	26.3	24	26.1				
30 a 34	4	33.3	15	18.8	19	20.7				
35 a 39	3	25.0	12	15.0	15	16.3				
40 a más	0	0.0	1	1.3	1	1.1				
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0				
Ocupación										
Ama de casa	9	75.0	47	58.8	56	60.9	2.768	0.597		
Estudiante	1	8.3	7	8.8	8	8.7				
Empleada del hogar	0	0.0	4	5.0	4	4.3				
Empleado del sector público	0	0.0	11	13.8	11	12.0				
Independiente	2	16.7	11	13.8	13	14.1				
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0				
Procedencia										
Urbana	4	33.3	38	47.5	42	45.7	0.844	0.3580		
Rural	8	66.7	42	52.5	50	54.3				
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0				
Nivel educativo										
Sin Instrucción	3	25.0	1	1.3	4	4.3	20.948	0.002		
Primaria incompleta	1	8.3	20	25.0	21	22.9				
Primaria completa	4	33.3	20	25.0	24	26.1				
Secundaria incompleta	0	0.0	15	18.8	15	16.3				
Secundaria completa	3	25.0	7	8.8	10	10.9				
Superior técnico	1	8.3	12	15.0	13	14.1				
Superior Universitaria	0	0.0	5	6.3	5	5.4				
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0				
Estado civil										
Soltera	2	16.7	5	6.3	7	7.6	1.65	0.438		
Casada	2	16.7	13	16.3	15	16.3				
Conviviente	8	66.7	62	77.5	70	76.1				
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0				
Domicilio alejado										
Si	8	66.7	29	36.3	37	40.2	4.015	0.045		
No	4	33.3	51	63.8	55	59.8				
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0				

Fuente: Encuesta aplicada. En la tabla 5.1. Observamos los factores personales asociación con el abandono a la atención prenatal.

Gráfico N° 7.1. Factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

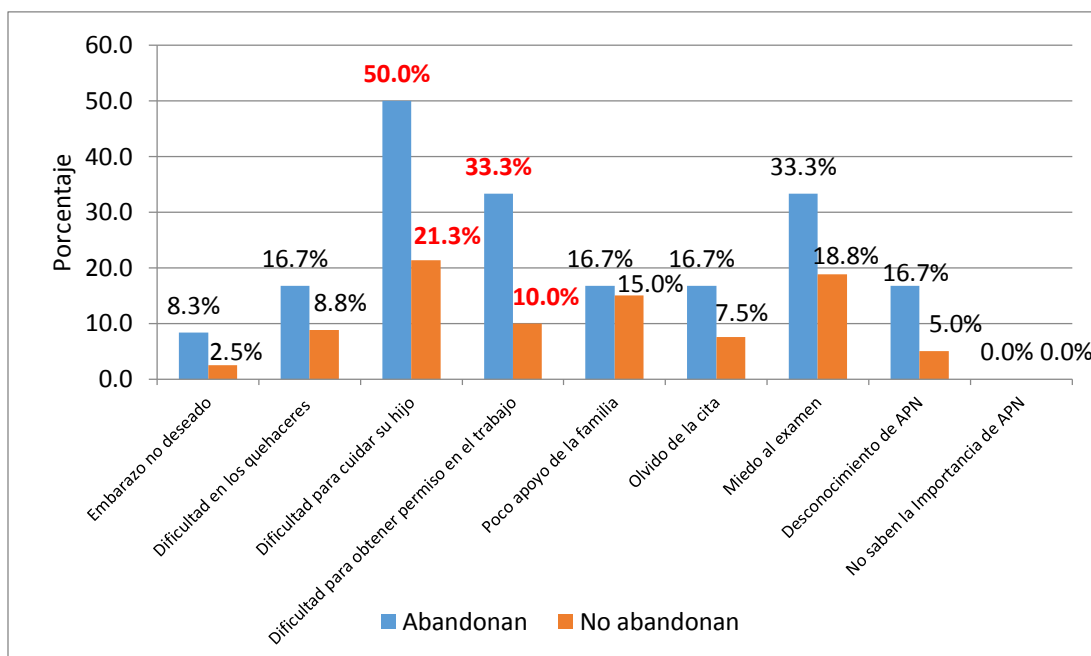
En el gráfico 7.1, observamos en los factores personales que el 33.3% de las puérperas que estaban entre las edades de 30 a 34 años abandonaron la atención prenatal frente al 18.8% que no abandonaron; el 75% de las puérperas amas de casa abandonaron la atención prenatal frente al 58.8% que no lo hizo; el 66.7% de las puérperas de la zona rural abandonaron la atención prenatal frente al 52.5% que no abandonaron; el 66.7% de las puérperas que estaban en nivel educativo primario y sin instrucción abandonaron la atención prenatal frente al 51.3% que no lo hizo; el 66.7% de las puérperas convivientes abandonaron la atención prenatal frente al 77.5% que no abandonaron; y el 66.7% de las puérperas con domicilio alejado abandonaron la atención prenatal en relación al 36.3% que no abandonaron.

Tabla N° 5.2. Factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores personales	Abandono de la atención prenatal				Total		Chi-Cuadrado	
	Si		No		N°	%	Valor	p-value
	N°	%	N°	%				
Embarazo deseado								
Si	11	91.7	78	97.5	89	96.7	1.126	0.289
No	1	8.3	2	2.5	3	3.3		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Dificultad en los quehaceres del hogar								
Si	2	16.7	7	8.8	9	9.8	0.741	0.389
No	10	83.3	73	91.3	83	90.2		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Dificultad para el cuidado de sus hijos								
Si	6	50.0	17	21.3	23	25.0	4.600	0.032
No	6	50.0	63	78.8	69	75.0		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Dificultad para obtener permiso en el trabajo								
Si	4	33.3	8	10.0	12	13.0	5.000	0.025
No	8	66.7	72	90.0	80	87.0		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Poco apoyo de la familia: pareja, familia								
Si	2	16.7	12	15.0	14	15.2	0.022	0.881
No	10	83.3	68	85.0	78	84.8		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Olvido de la cita de la atención prenatal								
Si	2	16.7	6	7.5	8	8.7	1.104	0.293
No	10	83.3	74	92.5	84	91.3		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Miedo al examen ginecológico								
Si	4	33.3	15	18.8	19	20.7	1.354	0.245
No	8	66.7	65	81.3	73	79.3		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Desconocimiento sobre la atención prenatal								
Si	2	16.7	4	5.0	6	6.5	2.330	0.127
No	10	83.3	76	95.0	86	93.5		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Importancia de la atención prenatal								
Si	12	100.0	80	100.0	92	100.0	---	---
No	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 7.2. Factores personales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 7.2, observamos que el 8.3% de las puérperas con embarazo no deseado abandonaron la APN frente al 2.5% que no lo hizo; el 16.7% de las puérperas con dificultad en los quehaceres del hogar abandonaron la APN frente al 8.8% que no abandonaron; y el 50% de las puérperas con dificultad para el cuidado de sus hijos abandonaron la APN frente al 21.3% que no abandonaron; el 33.3% de las puérperas con dificultad en el permiso del trabajo abandonaron la APN frente al 10% que no lo hizo; el 16.7% de las puérperas con poco apoyo de la familia abandonaron la APN en relación al 15% que no abandonaron; el 16.7% de las puérperas que olvidaron la fecha de su cita abandonaron la APN frente al 7.5% que no abandonaron; el 33.3% de las puérperas con miedo al examen ginecológico abandonaron la APN en relación al 18.8% que no abandonaron; el 16.7% de las puérperas con desconocimiento sobre la APN abandonaron sus atenciones frente al 5% que no lo hizo; y el 100% de las puérperas que conocían la importancia de la atención prenatal no abandonaron sus atenciones.

Observamos que el factor está asociado con el abandono de la atención prenatal, cuando el porcentaje en los que abandonaron es mayor en comparación al porcentaje de los que no abandonaron.

Entonces se encontró asociación significativa con el abandono de la atención prenatal ($p < 0.05$) según la aplicación de la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad, con los siguientes factores: Nivel educativo ($p = 0.002$), domicilio alejado al hospital ($p = 0.045$), dificultad para el cuidado de sus hijos ($p = 0.032$) y dificultad para obtener permiso en el trabajo ($p = 0.025$); no se encontró asociación con estado civil, embarazo deseado, dificultad en los quehaceres del hogar, poco apoyo de la familia, olvido de la cita de la atención prenatal, miedo al examen ginecológico, desconocimiento sobre la atención prenatal e importancia de la atención prenatal.

En nuestro estudio coincidimos con **Munares (2011)**, quien encontró que de los factores personales que tuvieron asociación con el abandono de la atención prenatal fueron: dificultad para obtener permiso en el trabajo y dificultad para el cuidado de los hijos.

De otro lado **Camarena (2011)**, también encontró que la dificultad para el cuidado de sus hijos y dificultad para obtener permiso en el trabajo estaban asociados con el abandono de la atención prenatal.

El tener un nivel educativo bajo influye mucho en los sentimientos y comportamiento de las gestantes, por lo que para muchas de ellas quizá el embarazo solo sea un acontecimiento que no tiene valor significativo, dando mayor importancia a sus actividades cotidianas y descuidando de esa manera el embarazo, también la rapidez de captación es menor, limitando el entendimiento y comprensión sobre una adecuada atención prenatal y las diversas actividades que se realiza por parte del profesional de salud, por lo que observamos que el bajo nivel educativo es un factor para que las gestantes no acudan o abandonen a

sus atenciones prenatales, para lo cual el personal de salud debe estar debidamente entrenado y capacitado para brindar una adecuada consulta tratando explicar a las gestantes utilizando palabras adecuadas de acuerdo al nivel de educación de cada gestante para lograr un buen entendimiento.

De igual manera el tener el domicilio alejado al Hospital, implica para muchas de las gestantes hacer gastos adicionales en su transporte, lo que la mayoría de ellas no cuentan con ese presupuesto, además de ello como la mayoría de las puérperas son de la zona rural los caminos son accidentados, y algunos no tienen accesibilidad de transporte, lo que puede dar lugar a que las gestantes no acudan con continuidad a sus citas, por lo que el tener el domicilio alejado al Hospital es un factor para el abandono de la atención prenatal, para ello se debe tratar de incluir siempre a los familiares de la gestante en cada consulta, ya que ellos servirán de soporte para la gestante, pueden apoyar en los gastos adicionales, en el traslado de su hogar al Hospital y con su ayuda sensibilizaremos mejor a las gestantes para que acudan puntual a sus citas.

Del mismo modo es un factor para el abandono de la atención prenatal el tener dificultad para el cuidado de sus hijos, ya que refieren muchas de ellas tener hijos escolares los cuales necesitan de su atención, y el acudir al Hospital para sus atenciones les demanda de mucho tiempo, muchas de ellas refieren que van al Hospital desde las 5 de la mañana a hacer su cola y regresan a su domicilio a las 12 del día, por lo que prefieren muchas veces ya no ir, para ello también es importante involucrar la participar de la pareja y familia de la gestante en las consultas, explicarles lo importante de las atenciones prenatales y el riesgo que corre la gestante al no acudir a sus citas puntualmente para que de esa manera brinden su apoyo a la gestante y pueda acudir a sus citas con la continuidad necesaria.

También el tener dificultad para obtener permiso en el trabajo es un factor para el abandono de la atención prenatal, algunas de nuestras encuestadas refieren trabajar fuera de la ciudad de lunes a viernes, lo que les imposibilita para acudir a sus citas programadas por el cruce de horarios entre sus atenciones prenatales y el trabajo, refieren que en algunas oportunidad les otorgan el permiso sus superiores y en otras oportunidades tienen que faltar a sus citas, puesto a que según ley les otorgan el permiso por el embarazo solo 42 días antes del parto y 42 días post – parto; siendo un factor también para acudir a las atenciones prenatales tardíamente, por lo que debe existir una norma en cada institución donde el personal de salud debe hacer una excepción con las gestantes que tienen trabajos remunerados y coordinas con ellas las fecha de su próxima cita, evitando de esa manera el cruce de horarios con el trabajo y lograr de esa manera el abandono a sus citas.

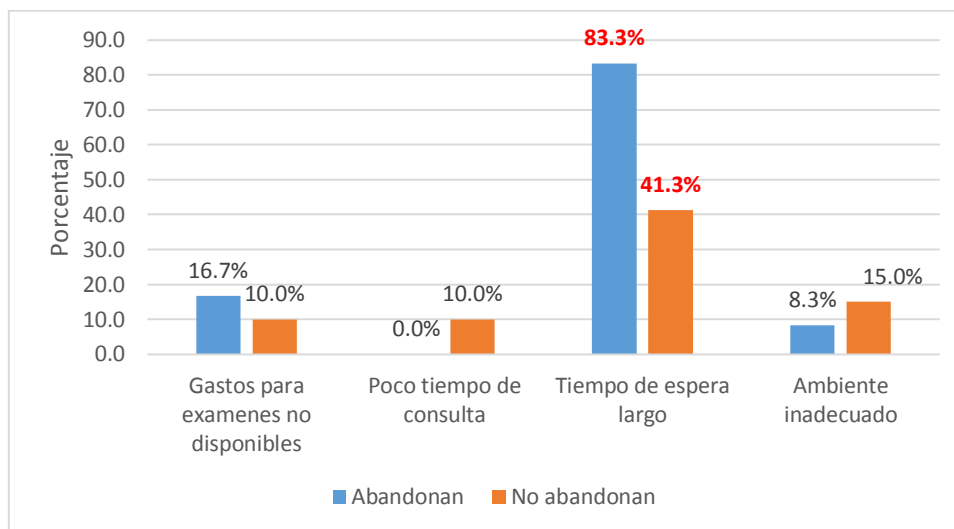
Tabla N° 6. Factores institucionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores institucionales	Abandono de la atención prenatal				Total		Chi-Cuadrado	
	Si		No				Valor	p-value
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Gastos para exámenes no disponibles								
Si	2	16.7	8	10.0	10	10.9	0.479	0.489
No	10	83.3	72	90.0	82	89.1		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Poco tiempo de consulta								
Si	0	0.0	8	10.0	8	8.7	1.314	0.252
No	12	100.0	72	90.0	84	91.3		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Tiempo de espera largo								
Si	10	83.3	33	41.3	43	46.7	7.424	0.006
No	2	16.7	47	58.8	49	53.3		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Ambiente inadecuado								
Si	1	8.3	12	15.0	13	14.1	0.382	0.536
No	11	91.7	68	85.0	79	85.9		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 6. Observamos los factores institucionales asociados al abandono de la atención prenatal.

Gráfico N° 8. Factores institucionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 8, observamos que de los factores institucionales el 16.7% de las púerperas con gastos para exámenes no disponibles abandonaron la atención prenatal frente al 10% que no lo hizo; el 0% de las púerperas que señalaron poco tiempo de consulta abandonaron la atención prenatal en relación al 10% que no abandonaron, el 83.3% de las púerperas que indicaron tiempo de espera largo abandonaron la atención prenatal frente al 41.3% que no abandonaron; y el 8.3% de las púerperas que señalaron el ambiente inadecuado abandonaron la atención prenatal frente al 15% que no abandonaron.

Observamos que se encontró asociación con el abandono de la atención prenatal con tiempo de espera largo ($p=0.006$) con 95% de confiabilidad; no se encontró asociación alguna con gastos para exámenes no disponibles, poco tiempo de consulta y ambiente inadecuado.

Nuestro estudio concuerda con **Munares (2011)**, quien reportó que el tiempo de espera largo tuvo asociación con el abandono de la atención prenatal.

El tiempo de espera largo en el Hospital para las atenciones prenatales es un factor institucional para el abandono de las atenciones, un gran número de nuestras encuestadas refieren que para acudir a sus atenciones, demanda del descuido de sus hijos como también de las actividades cotidianas que hacen a diario en su hogar, por lo que muchas de ellas lo traducen en pérdida de tiempo y cansancio durante su consulta y deciden acudir solo cuando tienen un problema o perciben que tienen un problema con su embarazo, la demanda de pacientes, el contar con un solo consultorio para las atenciones prenatales o el falta de personal, permite la aglomeración de las pacientes y el tiempo largo de espera para su consulta, lo cual es imposible revertir esa incomodidad, por lo que el profesional de salud tiene que sensibilizar a la gestante y familiares de los riesgos y consecuencias al abandonar sus citas logrando así que no abandonen sus atenciones.

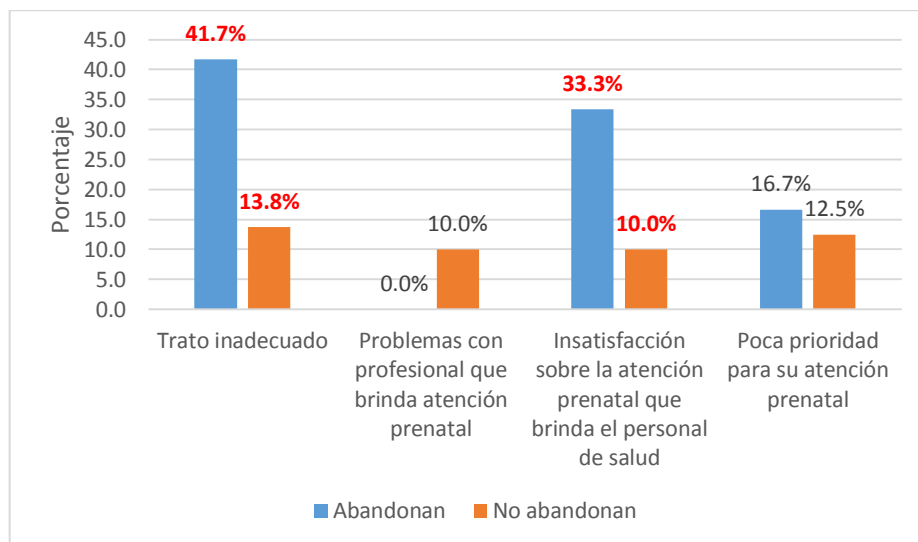
Tabla N° 7. Factores profesionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.

Factores profesionales	Abandono de la atención prenatal				Total		Chi-Cuadrado	
	Si		No		N°	%	Valor	p-value
	N°	%	N°	%				
Trato inadecuado								
Si	5	41.7	11	13.8	16	17.4	5.660	0.017
No	7	58.3	69	86.3	76	82.6		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Problemas con profesional que brinda atención prenatal								
Si	0	0.0	8	10.0	8	8.7	1.314	0.252
No	12	100.0	72	90.0	84	91.3		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud								
Si	4	33.3	8	10.0	12	13.0	5.009	0.025
No	8	66.7	72	90.0	80	87.0		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		
Poca prioridad para su atención prenatal								
Si	2	16.7	10	12.5	12	13.0	0.160	0.689
No	10	83.3	70	87.5	80	87.0		
Total	12	100.0	80	100.0	92	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla 7. Podemos los factores profesionales asociados al abandono de la atención prenatal.

Gráfico N° 9. Factores profesionales y su asociación con el abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada.

En el gráfico 9, observamos que el 41.7% de las puérperas que señalaron el trato inadecuado abandonaron la atención prenatal frente al 13.8% que no abandonaron; el 0% de las puérperas que indicaron tener problemas con el profesional que brinda la atención prenatal abandonaron la atención prenatal en relación al 10% que no lo hizo; el 33.3% de las puérperas con insatisfacción sobre la atención que brinda el profesional de salud abandonaron la atención prenatal frente al 10% que no abandonaron; el 16.7% de las puérperas que indicaron poca prioridad para su atención abandonaron sus atenciones en relación al 12.5% que no abandonaron.

Se encontró asociación con el abandono de la atención prenatal, con trato inadecuado ($p=0.017$) e insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud ($p=0.025$); no se encontró asociación alguna con problemas con profesional que brinda la atención prenatal y poca prioridad para su atención prenatal.

Encontramos similitud con los resultados de **Munares (2011)**, quien reportó que encontró asociación con el abandono de la atención prenatal con los factores: trato inadecuado e inadecuada calidad de la atención prenatal.

Del mismo modo concordamos también con **Camarena (2011)**, quien encontró que la baja calidad de la atención prenatal estaba asociada con el abandono de la atención prenatal.

El trato inadecuado es un factor para el abandono de las atenciones prenatales, el aspecto más valorado para una gestante es el trato que reciben durante su atención por parte del profesional de salud que las atiende, sabemos que la mayoría de nuestra población son procedentes de zona rural y la mayoría cuentan solo con educación primaria, por lo que tienen dificultad para expresarse libremente, y necesitan de un trato especial para evitar su temor; alguna de ellas comentaba que tenía vergüenza y miedo con algunos de los profesionales que la atendían, refería “ **siento vergüenza porque como soy del campo su atención conmigo no es como para las otras personas, además ay una señora que no nos vuelve a explicar cuando le pregunto algo que no entendí**”, por lo que la paciente prefiere muchas veces dejar de acudir a sus atenciones por temor o miedo a ser gritada, por lo que cada institución de salud debe capacitar constantemente a sus profesionales no solo en la teoría sino también deben ser concientizados para tratar adecuadamente a sus gestantes el trato que brinden debe ser humanizado, no debe existir profesionales en salud que crean que son superiores a sus pacientes, cada paciente es diferente por lo que necesitan un trato especial para cada uno.

También la insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud es un factor para el abandono de la atención; para que los servicios sean de buena calidad y las gestantes se sientan satisfechas con la atención, los profesionales que prestan atención en salud deben tener las habilidades clínicas adecuadas y ser sensibles a las necesidades de la mujer, ya que ninguna de ellas son iguales por lo que no se puede comparar la necesidad de una con la de otra, cuando una gestante decide acudir para su atención prenatal tiene expectativas, pero estas se entrecruzan con sus percepciones, luego de experimentar algunas consultas deciden no acudir más, motivo por el cual, no se puede concluir con todos los objetivos de la atención prenatal. Una de nuestras encuestadas refirió que prefiere ir a consultorio particular porque siente que allí le prestan más atención a sus consultas **refirió “en el Hospital se preocupan más por escribir y terminar rápido su consulta, ni caso nos hacen lo que hablamos, muchas veces nos examinan poco poco y cuando pregunto algo me dicen pero señora ya le explique sobre eso”**, es allí donde el profesional no cumple con las expectativas que las gestantes esperan, se regresan con las mismas preguntas e inquietudes que tenían, por lo que es importante que brinden un tiempo necesario para escuchar a la gestante sus dudas e inquietudes que tengan.

5.2. CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas predominó el grupo de puérperas que estaban en el intervalo de 20 a 29 años con el 52.2%, la mayoría fueron amas de casa con el 60.9%, procedentes de la zona Rural con el 54.3%, el nivel educativo que predominó fue la primaria completa con el 26.1%, y el 76.1% de puérperas fueron convivientes.

- ✓ El 13% del total de las puérperas presentaron abandono a la atención prenatal.

- ✓ Los factores personales que tuvieron asociación con el abandono de la atención prenatal fueron: Nivel educativo ($p=0.002$), domicilio alejado al hospital ($p=0.045$), dificultad para el cuidado de sus hijos ($p=0.032$) y dificultad para obtener permiso en el trabajo ($p=0.025$). Y el factor personal que predominó en el abandono de la atención prenatal fue el domicilio alejado al Hospital con 40.2%.

- ✓ El factor institucional que tuvo asociación con el abandono de la atención prenatal fue el tiempo de espera largo ($p=0.006$). Y el factor institucional que predominó en el abandono de la atención prenatal fue también el tiempo de espera largo con el 46.7%.

- ✓ Los factores profesionales que tuvieron asociación con el abandono de la atención prenatal fueron: trato inadecuado ($p=0.017$) e insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud ($p=0.025$). Y el factor profesional que predominó en el abandono de la atención prenatal fue el trato inadecuado con el 17.4%.

5.3. RECOMENDACIONES

- ✓ A la dirección regional de salud, incrementar los recursos humanos con personal capacitado y debidamente entrenado para la realización de una adecuada atención prenatal, e implementación de programas de mejora de la calidad de la atención prenatal, ya que la calidad de la atención juega un papel preponderante en el abandono de las atenciones.

- ✓ Al Hospital General Celendín programar personal capacitado para un adecuado seguimiento a las gestantes que abandonan sus atenciones prenatales y capacitaciones constantes a su personal para la mejora en las atenciones y lograr la satisfacción de las gestantes en cada consulta brindada.

- ✓ Al personal de salud brindar un trato humanizado a las gestantes, actualizarse continuamente en los últimos avances en salud para brindar una atención de calidad.

- ✓ A la comunidad mediante los diferentes medios informativos, promover, concientizar y sensibilizar a las gestantes para que acudan a controlarse su embarazo lo más temprano posible, informando la importancia de la atención prenatal y las consecuencias que acarrea al no acudir o abandonar las atenciones prenatales.

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar “Los factores personales, institucionales y profesionales asociados al abandono de la atención prenatal en el Hospital General Celendín, 2016”, para lo cual se le pide su colaboración respondiendo en forma precisa, completa y veraz; los datos que van en el cuestionario son confidenciales y de carácter anónimo.

Seudónimo:

Fecha: / /

I. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES

1. ¿Cuántas atenciones prenatales recibió durante su embarazo?

- Ninguna ()
- < de 6 atenciones prenatales ()
- > de 6 atenciones prenatales ()

II. FACTORES

FACTORES PERSONALES

1. Edad

¿Cuántos años tiene Ud.?

- 14 – 19 años ()
- 20 – 24 años ()
- 25 – 29 años ()
- 30 – 34 años ()
- 35 – 39 años ()
- 40 - + años ()

2.Ocupación

¿Ud. a que de dedica?

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Empleada del hogar ()
- Empleada del sector público ()
- Trabajo Independiente ()

3.Procedencia

- Urbana ()
- Rural ()

4. Nivel educativo

¿Qué grado de instrucción tiene Ud.?

- Sin instrucción ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior técnico ()
- Superior universitaria ()

5. Estado civil

¿Cuál es su estado civil?

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Otros ()

6. Domicilio alejado

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque su domicilio se encuentra alejado del Hospital? SI () NO ()

7. Embarazo deseado

¿Su embarazo fue deseado? SI () NO ()

8. Quehaceres del hogar

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque no podía dejar las tareas domésticas? SI () NO ()

9. Dificultad para el cuidado de sus hijos

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque no tuvo quien cuide de sus hijos? SI () NO ()

10. Dificultad para obtener permiso en el trabajo

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque no pudo obtener permiso en el trabajo? SI () NO ()

11. Poco apoyo de la familia: pareja, familia

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque no ha recibido apoyo de su familia: pareja, familia?

SI () NO ()

12. Olvido de la cita de la atención prenatal

¿Ha olvidado alguna vez la fecha de su cita? SI () NO ()

13. Miedo al examen ginecológico

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque tuvo temor al examen ginecológico que le practicarían?

SI () NO ()

14. Desconocimiento sobre atención prenatal

¿Sabe Ud. que es la atención prenatal? SI () NO ()

15. Importancia de la atención prenatal

¿Considera Ud. que la atención prenatal es importante?
SI () NO ()

FACTORES INSTITUCIONALES

1. Gastos para exámenes no disponibles

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque no pudo cubrir los gastos de algunos análisis auxiliares que le solicitaron?

SI () NO ()

2. Poco tiempo de consulta

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque considera que el tiempo de consulta para la atención prenatal es muy corto?

SI () NO ()

3. Tiempo de espera largo

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque considera que el tiempo de espera para la atención prenatal es muy largo?

SI () NO ()

4. Ambiente inadecuado

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque considera que el ambiente en el que realizan la atención prenatal no es adecuado?

SI () NO ()

FACTORES PROFESIONALES

1. Trato inadecuado

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque considera que el trato que brinda el personal de salud que realiza la atención prenatal no es adecuado?

SI () NO ()

2. Problemas con profesional que brinda la atención prenatal

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque tuvo problemas con el profesional que realizaba sus atenciones prenatales?

SI () NO ()

3. Insatisfacción sobre la atención prenatal que brinda el personal de salud

¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque considera que la atención prenatal que brinda el/la obstetra, no satisface todas sus preguntas e inquietudes?

SI () NO ()

4. Poca prioridad para su atención prenatal

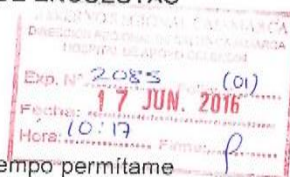
¿Ha tenido dificultades para acudir a sus atenciones prenatales, porque alguna vez dejaron de atenderla a Ud. por atender a otras pacientes?

SI () NO ()

ANEXO N°2

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ENCUESTAS

Dra. YSABEL CABRERA CABELLOS.
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN



Reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:


Yo Sonia Maribel Vásquez Limay, Bachiller de la Carrera Profesional de Obstetricia, identificada con DNI N° 46112174, domiciliada en el Jr. Junín N° 665; que para obtener el título profesional de obstetricia es requisito indispensable el desarrollo de tesis, para lo cual e creído conveniente hacer un estudio sobre "factores institucionales, personales y profesionales asociados al abandono de la Atención Prenatal en Puérperas atendidas en el Hospital General Celendín, junio - julio 2016", por lo que siendo residente en esta Ciudad de Celendín y de esa manera tener mayor facilidad para realizar el estudio, e seleccionado la Institución que Ud. dirige para llevar a cabo la investigación.

Para lo cual solicito me autorice la aplicación de la encuesta formulada para dicha investigación a las puérperas atendidas en los meses de junio y julio, y me facilite una constancia de autorización ya que es requisito para legalizar su aceptación en el desarrollo de la encuesta.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha investigación será beneficiosa para su institución, ya que dará a conocer una problemática que puede acarrear consecuencias para la salud de sus gestantes atendidas en su institución.

Celendín, 17 de junio del 2016.

Atentamente,


Sonia M Vásquez Limay
DNI N° 46112174

ANEXO N°3



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL CELENDIN
AV. TUPAC AMARU CDA. 4 – TELEFAX: 076-555062
e-mail:h.a.celendin@gmail.com



“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

La Dirección del Hospital de Atención General Celendín, autoriza a la señorita SONIA MARIBEL VASQUEZ LIMAY, identificada con DNI N° 46112174, a realizar encuestas sobre “Factores Institucionales, Personales y Profesionales Asociados al Abandono de la Atención Prenatal en Puérperas Atendidas en el Hospital de Atención General Celendín”, para la elaboración de su tesis según documento recepcionado; indicando que posteriormente su persona entregara un informe sobre el trabajo realizado a esta dirección.

Se expide la presente constancia de autorización, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Celendín, 21 de Junio del 2016

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL CELENDIN
Dra. Ysabel Cabrera Cabellos
D.M.A. 07014
DIRECTORA

MYCC.vjvo
C.c. Archivo

ANEXO N°4

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACTORES PERSONALES, INSTITUCIONALES Y PROFESIONALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL, EN EL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN, 2016.

HOJA DE INFORMACIÓN

Estimada señora, estamos llevando a cabo un estudio de investigación sobre **“Los factores personales, institucionales y profesionales asociados al abandono de la atención prenatal, en el Hospital General Celendín, 2016”**. Puesto a que el abandono de la atención prenatal es un problema que se presenta en todos los establecimiento de salud, sabiendo que dicho abandono puede traer consigo consecuencias graves e incluso la muerte tanto de la madre como del niño; por lo que el **propósito** del estudio es saber las razones por las cuales las gestantes no acuden o dejan de acudir a su atención prenatal.

Beneficios: **Para la institución;** luego del análisis in situ de la situación problemática, la institución pueda implementar estrategias que fortalezcan las actividades cotidianas en salud dentro de esta institución y responder con acciones, a las necesidades de la población gestante y de esa manera ampliar la cobertura de la atención prenatal y contribuir para la disminución del abandono a las atenciones y también contribuir a la disminución de las muertes materno – perinatales. **Para la investigadora;** ayudará con la culminación de su grado académico de Licenciada en Obstetricia.

Participación. Para ello, se está pidiendo su participación en el estudio, si usted acepta, quiere decir que la investigadora le ha indicado a usted los procedimientos. Una vez aceptada su participación, la investigadora procederá a revisar su carnet perinatal de sus atenciones prenatales y luego procederá a preguntarle las interrogantes elaboradas en el cuestionario. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar.

Confidencialidad de la información. Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia de la investigadora. En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio sin temor o miedo a nada.

ANEXO N°5

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACTORES PERSONALES, INSTITUCIONALES Y PROFESIONALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL, EN EL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN, 2016.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participación voluntaria. Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de esta Institución. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la institución para su mejor comprensión.

Declaración de la Paciente. He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio voluntariamente.



Firma de la participante

Huella

ANEXO N°6

**FOTOGRAFÍAS CON LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
GENERAL CELENDÍN**





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ricardo Leopoldo Schwarcz. OBSTETRICIA. 6ta ed. Buenos Aires-Argentina: El Ateneo; 2005.
2. Barrios A, Montes N. Control Prenatal. Rev. Pácea Med. Fam. 2010; 4(6): 128 – 131.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres. Lima; 2013. (Internet). [Accesado 13 de Marzo del 2016].
Disponible en:
URL:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA>
4. Dirección Regional de salud Cajamarca. Análisis de situación de salud (ASIS). 2015. Estadística DIRESA.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). 2015. Salud Materna.
6. Tamayo, J; Gómez, J. Factores asociados a mortalidad materna, estudio de casos y controles. CES Med. 2012; 19(2): 19–45.
7. Pedro Faneite A, Clara Rivera, Fátima Rodríguez, Rosanna Amato, Shirley Moreno, Lynmer Cangemi. Consulta prenatal: motivos de inasistencia. Rev Obstet y Ginecol. 2009; 69(3): 147-151.

8. Hernández Pardo, Liliana; Cala Navarro, Carlos. Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en el Hospital integrado San Juan de Cimitarra, Santander – Colombia; 2008. [Accesado 20 de Marzo del 2016].

Disponible en:

bdigital.ces.edu.co:8080/.../factores%20asociados.dr%20carl

9. Camarena Rodríguez, Paola. Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Marino Molina - Es salud – Lima; 2011. [Accesado 13 de Abril del 2016].

Disponible en:

[cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/.../Camarena_%20rp\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/.../Camarena_%20rp(2).pdf)

10. Hospital General Celendín. Libro de registro de partos. 2016.

11. Chavarría Cruz, Jeanethe del Carmen. No cumplimiento a citas en atención prenatal de las embarazadas. Centro de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. Managua; 2006. [Accesado 13 de Marzo del 2016].

Disponible en:

bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?

12. Claudia Arispe, Mary Salgado, Giuliana Tang, Carmen González, José Luis Rojas. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011. Rev Med Hered 2011; 22(4): 169-175.

13. Munares García, Oscar. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima; 2011. [Accesado 10 de Marzo del 2016].

Disponible en:

[cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3775/1/Munares_go\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3775/1/Munares_go(2).pdf)

14. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima. Quebecor World Perú. 2007; Pág:1
15. F. Gary CUNNINGHAN y colaboradores. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 24va edición. México: Mc Hill; 2015.
16. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima – Perú. 2013; Pág: 10
17. Cáceres Manrique, Flor de María. El Control Prenatal: una reflexión urgente. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 2009; 60(2): 165-70
18. Tamez-González S, Valle-Arcos RI, Eibenschutz-Hartman C, Méndez-Ramírez I. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. Salud Pública Mex. 2011; 48: 418-429.
19. Capellano Tocto, David; "comportamiento humano: influencia del entorno.". Buenos Aires. Edit. Kapeluisz. 2012; pp. 33-48.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2009. Visión nacional y Departamental.
21. Torres Capcha Peter Alexander, Calidad de la atención obstétrica y la satisfacción de usuarias del control prenatal en un Centro de Salud del Agustino. Rev Salud, Sexuales y Socied. 2009; 2(1): 110 – 118.

22. Ortiz R, Beltrán M. Modelo de atención prenatal de bajo riesgo. Med UNAB 2012; 8(2): 102-112.

23. Agulla, Juan Carlos; "El proceso de Educación como proceso Social."; en Educación Sociedad y Cambio Social. Edit. Paris, 2013. pp. 17-32.

24. Finer LB, Henshaw SK. Las disparidades en las tasas de embarazo no deseado. Perspect Sexu Reprod Salud. 2013; 38(4): 90-96.