



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

TESIS

**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS Y SOCIALES
ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCIÓN DE PARTO
EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
ABANCAY 2014.**

AUTORA:

SEQUIROS ZEGARRA María Isabel

Para optar el título profesional de
Licenciada en obstetricia

**Perú _Abancay
2016**

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mis padres y hermana por su amor, confianza y apoyo incondicional, a todas las Obstétrices y médicos gineco-obstétricos docentes que me inculcaron el camino de la investigación y a todas las madres y niños por nacer que son la razón de mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien ilumina mi camino y está siempre conmigo;
A mi familia, porque con su apoyo incondicional me alientan a seguir adelante
con optimismo, agradezco su comprensión y sus esfuerzos al brindarme
educación; A mi
asesor obst. Hugo Santos Vargas, por su confianza y apoyo incondicional al
realizar este trabajo.

Gracias

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los principales Factores de Riesgo Obstétricos y Sociales Asociados al Abandono de la Atención Prenatal en Gestantes que Acuden para la Atención de Parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, con diseño analítico de casos, controles, retrospectivo y transversal. En el estudio se analiza 93 historias perinatales de las gestantes que acudieron a la atención prenatal en más de 6 atenciones, y 93 historias perinatales de gestantes que abandonaron la atención prenatal con menos de 5 atenciones en gestante que acudieron para la atención del parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014. Para el análisis estadístico se estimaron frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central para el análisis descriptivo.

RESULTADOS: Al evaluar los factores asociados al abandono de la atención prenatal, se observa que los factores sociales (estado civil, ocupación y edad por etapa de vida), factores obstétricos (periodo intergenésico) no fueron considerados de riesgo. Sin embargo los factores sociales como el ámbito geográfico de procedencia urbano ($p= 0,022$) ($OR= 1,23$), nivel de instrucción secundaria ($p= 0,027$) ($OR= 1,39$) y factores obstétricos como la categoría de gravidez multigesta ($p= 0,046$) ($OR= 5,48$), tuvieron frecuencias significativamente diferentes; por tanto, se consideran factores de riesgo asociados al abandono de la atención prenatal.

CONCLUSIÓN: Los principales factores de riesgo asociados con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014 son: ámbito geográfico de procedencia urbano, el nivel de instrucción secundaria y el ser multigesta.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, Abandono de la atención prenatal.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the main Obstetric Risk Factors and Social Abandonment Associates Prenatal Care for Pregnant Women attending Care Delivery at Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay 2014.

METHODS: observational study design with analytical case-control retrospective cross. In the study 93 perinatal histories of pregnant women attending antenatal care in more than 6 attentions, and 93 perinatal stories of pregnant women who left the prenatal care with less than 5 attentions in pregnant who came for delivery care in analyzing Regional hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay statistical analysis 2014. Para absolute, relative and measures of central tendency for descriptive analysis frequencies were estimated.

RESULTS: In assessing the factors associated with abandonment of prenatal care, it is observed that social factors (marital status, occupation and age stage of life), obstetrical factors (intergenesic period) were not considered at risk. However social factors such as the geographical scope of urban origin ($p = 0.022$) (OR = 1.23), secondary education level ($p = 0.027$) (OR = 1.39) and obstetrical factors such as pregnancy category multigesta ($p = 0.046$) (OR = 5.48) were significantly different frequencies; therefore, they are considered risk factors associated with the abandonment of prenatal.

CONCLUSIÓN attention: The main risk factors associated with abandonment to prenatal care in pregnant women flocking to childbirth care in the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay - 2014 are: geographical scope of urban origin, the level of secondary education and multigesta be.

KEYWORDS: Risk factors, Abandonment of prenatal care.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
GRADECIMIENTOS	II
RESUMEN.....	III
SUMMARY.....	IV
INTRODUCCION	VIII

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE METODOLOGIA	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS	3
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	4
1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	4
1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS:.....	5
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.2.1 ATENCION PRENATAL:	12
2.2.1.1 FACTORES OBSTÉTRICOS	16
2.2.1.2 FACTORES SOCIALES	17
2.2.2 FACTORES DE RIESGO	17
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:.....	18

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA	21
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.3 MÉTODO	22
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.3.1 POBLACIÓN	22
3.3.2 MUESTRA	22
3.4 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	23
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5.1 TÉCNICAS	24
3.5.2 INSTRUMENTOS	24
3.6 TÉCNICA DE MUESTREO	24

CAPÍTULO IV

RESULTADOS	25
4.1 RESULTADOS	25
4.1.1 ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIALES CON EL ABANDONO A LA ATENCIÓN PRENATAL	25
4.2.1 ASOCIACIÓN DE FACTORES OBSTÉTRICOS CON EL ABANDONO A LA ATENCIÓN PRENATAL	42
4.2 DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58
JUICIO DE EXPERTOS	61
AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL	62
INFORMES	64

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Ámbito geográfico de procedencia	25
CUADRO 2: Estado civil	28
CUADRO 3:Nivel de instrucción	31
CUADRO 4:Nivel de instrucción (dicotomizada)	34
CUADRO 5: Ocupación	36
CUADRO 6:Etapa de vida	39
CUADRO 7:Paridad	42
CUADRO 8: Paridad (Gran multipara).....	45
CUADRO 9: Priodo intergenesico.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Ámbito geográfico de procedencia.	26
GRÁFICO 2:Estado civil en gestantes	29
GRÁFICO 3:Nivel de instrucción.....	32
GRÁFICO 4:Ocupación.	37
GRÁFICO 5:Etapa de vida	40
GRÁFICO 6: Paridad	43
GRÁFICO 7:Pperiodo intergenesico.	48

ÍNDICE DE CUADROS DE ANÁLISIS

CUADRO DE ANÁLISIS 1: Ambito geografico de procedencia	27
CUADRO DE ANÁLISIS 2:Estado civil	30
CUADRO DE ANÁLISIS 3:Nivel de instruccin	33
CUADRO DE ANÁLISIS 4:Nivel de instruccion (dicotomizada).....	35
CUADRO DE ANÁLISIS 5:Ocupacion	38
CUADRO DE ANÁLISIS 6:Etapas de vida.....	41
CUADRO DE ANÁLISIS 7:Paridad.....	44
CUADRO DE ANÁLISIS 8:Paridad(gran multipara)	46
CUADRO DE ANÁLISIS 9:Periodo intergenesico.....	49

INTRODUCCIÓN

Aunque no se sabe con exactitud los orígenes de la atención del embarazo, Hall refiere que surge como una necesidad de tener infantes saludables para contar con soldados en condiciones para la guerra, trabajo en el campo y en las fábricas¹. Los primeros hechos en torno a la atención de la embarazada, se remontan a los inicios de la raza humana, su atención, ha variado a lo largo de la historia y frecuentemente se concibe en un entorno lleno de mitos y tabúes. Los patrones culturales tradicionalmente han asignado a las mujeres el rol de curanderas, y ellas han sido quienes se han encargado de la atención del parto, la cual se realizaba en la casa de la embarazada y se encuentran referidos en múltiples registros, pero nada o muy poco se encuentra escrito sobre los cuidados durante el embarazo². Entre los documentos más antiguos que refieren aspectos relacionados con estos cuidados, están los escritos chinos, que recomendaba a la embarazada, evitar comida abundante y ejercicio excesivo. En India, se establecieron ciertas reglas sobre la alimentación, bebidas, ejercicio, ropa y la recomendación de tener compañía de personas alegres³. La Tlamatquicitl, era la partera entre los aztecas. Su función era relevante, ya que contaba con un prestigio diferente al de las demás mujeres. Tenía la categoría de sacerdotisa, de socializadora, de consejera en asuntos matrimoniales y de educadora en salud⁴. En la época postcolonial en México, la atención del embarazo tuvo su propia regulación, uno de los primeros aspectos fue el establecimiento del protomedicato en 1628 quienes tenían las atribuciones de: “Examinar a los que querían ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía y disponía cartillas para los sangradores y parteras⁴.”

Por otra parte, la enseñanza médica lo inició Don José García (1760) con la cátedra de cirugía, donde incluía algo del tema de gineco-obstetricia. Es hasta 1873 cuando se emitió el decreto 345 en el Estado en donde establece que se daría la clínica de partos por la asignatura de obstetricia y se estableció una sala

de maternidad⁵. Anteriormente se impartían conocimientos a parteras o comadronas, pero no como una cátedra oficial. No fue sino hasta 1840 en que apareció el Reglamento Particular de la Enseñanza Médica, que consideró un curso sobre partos para las matronas en el hospital de San Miguel, señalando además que “Las parteras debían de ser casadas (con consentimiento de sus maridos) o viudas, haber llevado el curso y practicado bajo el cuidado de una matrona por dos años”. Cuando se produjo el establecimiento de “Ciencias Médicas”, en 1887, como se denominaba a la Facultad de Medicina en la ciudad de México, ya se contaba con la obra del Dr. Rodríguez llamado “El Arte de los Partos”. El Dr. Raúl Lucio Nájera escribió también publicó “Breves Consideraciones Sobre las Condiciones Higiénicas de las Maternidades”, un “Cuadro Sinóptico de Obstetricia” y un “Manual del Arte de Partos”⁶. Por el año de 1925 los doctores Rafael Reygadas y Atanasio Garza Ríos empezaron a realizar los partos en los hospitales más que en los domicilios, y se empezó a consultar más literatura norteamericana que francesa, que era la que había predominado hasta entonces. Posteriormente continuó la atención incorporando más acciones a realizar durante el embarazo, principalmente relacionados con la detección de riesgos y con el número de visitas de la embarazada al consultorio del médico⁷

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE METODOLOGÍA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La atención prenatal es la vigilancia, evaluación de las gestantes, el feto en condiciones sistemáticas, periódicas destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento de los factores que puedan acondicionar la morbilidad materna y perinatal ⁸. Es una herramienta de prevención de la morbi-mortalidad materna y perinatal, pero sigue teniendo problemas en la cobertura y calidad ⁹.

En países como Cuba, Japón, Canadá y los Estados Unidos la concurrencia de las gestantes a consulta es muy elevada, es decir, la asistencia oscila entre un 75 a 95%, sin embargo, en países como África, Asia y Latinoamérica, las gestantes no reciben atención prenatal en un 35% a 70% de las gestantes que acude lo realiza tardíamente, siendo los causales variados, ocasionando retraso en la atención materna ¹⁰. Un estudio realizado en México sobre factores de riesgo para la muerte materna, se encontró en los casos estudiados el 54.8% tenía atenciones prenatales¹¹. En Colombia identificaron que la ausencia del control prenatal aumenta el riesgo de muerte materna en un 95%, el grupo de menor riesgo son los que tienen entre 5 y 9 controles, mientras los de mayor riesgo

fueron los que tenían 1 y 4 controles, el riesgo aumenta cuando no se tienen ningún control prenatal ¹².

Según los datos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) para el año 2011 el 94.2% de las gestantes acudió a 4 o más controles prenatales¹³, la cifra fue similar para el año 2012 94.4%¹⁴, esta información no es comparable con el estipulado del Ministerio de Salud¹⁵, que coloca como mínimo 6 o más controles prenatales¹⁵. En el instituto nacional materno perinatal, las gestantes con 6 o más controles prenatales fue el 49.2% en el 2010, esta cifra ha variado poco en los siguientes años llegando a 46% en el 2011 y 45.7% en el 2012 ¹⁶ es decir, por lo menos la mitad de las gestantes no concluyen sus atenciones prenatales. La ENDES 2012 determinó que el 48.4% de las gestantes del país tuvieron algún control prenatal por personal de salud ¹⁷.

En el departamento de Apurímac en la encuesta demográfica y de salud familiar del 2012 la falta de atención prenatal, 0,9 % de mujeres respondieron que no recibieron atención prenatal alguna. No obstante, el 3,4% de las mujeres gran multigesta, el 3,2 % de las adolescentes menores de 20 años de edad o residentes en el área rural, en ambos casos y 2,1 % de mujeres 35 a 49 años de edad, muestran los porcentajes más altos sin atención prenatal.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación geográfica: La investigación se realizó en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.2.2 Delimitación Temporal: Se tomó como tiempo de estudio los meses de enero a diciembre del año 2014.

1.2.3 Delimitación Social: Estuvo constituida por las gestantes que acudieron para la atención del parto o referidas de otros establecimientos de Salud de la Región Apurímac.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron los factores de riesgo obstétricos y sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

a. ¿Cómo se asociaron los factores de riesgo sociales al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014?

b. ¿Cómo se asociaron los factores de riesgo obstétricos al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014?

c. ¿Cuál fue la magnitud de riesgos de los factores sociales y obstétricos para el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgos sociales y obstétricos asociados con el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Identificar los factores de riesgos sociales asociados con el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.
- b. Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados con el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.
- c. Cuantificar la magnitud de riesgos de los factores sociales y obstétricos para el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores obstétricos y sociales se relacionan con el incremento al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.

1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS:

- a.** El ámbito geográfico de Procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y etapas de vida se relacionan con el incremento al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.

- b.** La gravidez y el periodo intergenésico se relacionan con el incremento al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.

- c.** Se incrementa la magnitud de riesgo para el abandono de la atención prenatal cuando se presentan factores sociales y obstétricos en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La atención prenatal reduce la morbilidad que constituye un problema de salud pública y uno de los objetivos del milenio que tiene como meta disminuir la prevalencia de casos en nuestro país, que ocasiona la mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer; también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo.

Actualmente en nuestro país, cada vez se está reduciendo más la falta de cobertura de servicios de salud a la población, tanto que ya se ha estimado que el problema de las atenciones de salud, ya no está en su

cobertura, sino en su calidad, con el presente trabajo se aportara nueva información que serán necesarias investigarlas para poder identificar los principales factores de riesgo asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención del parto al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

Es de vital importancia investigar conocimientos para poder definir un conjunto de estándares y recomendaciones asistenciales que es de interés proporcionar a las instituciones, pacientes, familiares, investigadores, y demás personas interesadas, la información de los factores de riesgo asociados al abandono de la atención prenatal, Que servirá en beneficio a las gestantes y al neonato, durante las atenciones prenatales se puede diagnosticar tempranamente las múltiples malformaciones congénitas, diferentes síndromes en el feto con el seguimiento periódico, supervisar el desarrollo fetal del embarazo, sus posibles complicaciones y principalmente prevenir la morbimortalidad materna neonatal.

Además, los resultados del presente estudio servirán a los decisores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y la Dirección Regional de Salud Apurímac, proponer estrategias para disminuir los factores de riesgo que puedan disminuir la morbimortalidad materna perinatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONCURRENCIA AL CONTROL PRENATAL EN MONTEVIDEO, URUGUAY ²⁰

AUTOR: Dhans Albrecht, Waldenfels, Maryann Pflanz, Jorge Ramón

LUGAR: Uruguay

AÑO : 14 de marzo del 1990.

RESUMEN:

El objetivo: de este estudio fue determinar la proporción de concurrencia a los informes prenatales en Montevideo a nivel del sector Salud Pública y establecer cuáles eran las barreras para la concurrencia del control, siendo prenatal un elemento importante en la disminución de la morbi-mortalidad perinatal y materna. Para ello se realizó una encuesta a 220 puérperas en Ginecología del Hospital Pereira Rossefi entre el 17 de enero de 1990 y el 14 de marzo de 1990. Las preguntas realizadas se referían a factores que podían tener influencia en la participación, los mismos fueron nombrados en publicaciones extranjeras o detectados de importancia para en el estudio piloto realizado previo a este trabajo. **Los resultados:** del estudio establecen que de 220 puérperas encuestadas 30% no concurrieron al control prenatal, habiendo realizado en una o más

oportunidades el restante 70%. El promedio de controles fue de 5.4 por embarazo. Se encontraron para aquellas pacientes que no participaron en los controles los siguientes factores estadísticamente significativos: primaria incompleta, soltera sin pareja estable, sin carnet de asistencia, desconocimiento del plan del Instituto Nacional de Alimentación (INDA). Comparando con resultados obtenidos en los de otras regiones, se encuentran barreras similares. Pero hay otras en las que juegan un papel importante factores locales. Para ser posible elevar la tasa de concurrencia a los controles prenatales en un cambio en la estructura organizativo de las políticas que considere las particularidades específicas de Montevideo.

TÍTULO: CONSULTA PRENATAL: MOTIVOS DE INASISTENCIA,
¿SE JUSTIFICA?²¹

AUTOR: Drs. Pedro Faneite A, Clara Rivera, Fátima Rodríguez, Rosanna Amato, Shirley Moreno, Lynmer Cangemi

LUGAR: Venezuela.

AÑO : 2009

RESUMEN:

Objetivo: Conocer qué factores personales (epidemiológicos, socioeconómicos), institucionales y médicos están relacionados con la inasistencia a la consulta prenatal. Ambiente: Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Estado Carabobo. **Métodos:** Estudio descriptivo epidemiológico, analítico de corte transversal, basado en una entrevista-encuesta, en 1000 pacientes que en el embarazo actual o pasado no se controlaron durante el año 2008.

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.

TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE ABANDONO AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA – ESSALUD²².

AUTOR: Camarena Rodríguez, Paola

LUGAR Y AÑO: Lima 2011

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores personales, médicos e institucionales y el abandono al control prenatal. **Métodos:** Estudio de casos y controles donde se asignaron a 334 gestantes atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa, Red Asistencia Sabogal - EsSalud; divididas en 167 gestantes con abandono al control prenatal (casos) y 167 sin abandono al control prenatal (control), apareadas según fecha de atención del parto y sexo del recién nacido. Se aplicó el instrumento de recolección de datos que indagó datos generales y los factores del abandono al control prenatal: personales, institucionales y médicos. Posteriormente toda la información fue procesada en una base de datos en Microsoft Excel y analizada a través del programa estadístico SPSS, vía OR IC 95% y regresión logística. **Resultados:** 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.

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL CONTROL PRENATAL EN UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD PERÚ⁹.

AUTOR: Munares García Oscar

LUGAR: Lima

AÑO : Agosto 2013.

RESUMEN

Objetivo: Analizar factores asociados al abandono al control prenatal.

Métodos: Estudio de casos y controles en 328 gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal, divididas en 164 con abandono al control prenatal (casos), pareadas según fecha de parto y sexo del recién nacido, se indagó datos generales y factores de abandono: personales institucionales y médicos. Se aplicó estadísticas descriptivas e inferenciales de un nivel estadístico $p < 0,05$; OR IC95% y regresión logística binaria.

Resultados: Existen factores personales como residir en barrios marginados (ORa. 3.71 IC95% 1,4-9,7), que aumenta el riesgo, el control prenatal adecuado (ORa: 0,5 IC95% 0,3-0,8), tener permisos de trabajo (ORa. 0,3 IC95% 0,1-0,7), no tener dificultad por quehaceres domésticos (ORa. 0,4 IC95% 0,2-0,9), reducen la probabilidad de abandono. Entre los factores institucionales el recibir servicios completos (ORa. 0,11 IC95% 0,0-0,9), coordinar entre los servicios (ORa. 0,41 IC95% 0,2-0,8), programa de citas de seguimientos (ORa. 0,31 IC95% 0,1-0,8), reducen la probabilidad de abandono, finalmente entre los factores médicos, el tener la calidad adecuada del control pre natal (ORa. 0,11 IC95% 0,0-0,9), reduce la

probabilidad de abandono. **Conclusiones:** El residir en barrio marginal, aumenta el riesgo de abandono, el considerar el control prenatal importante, tener permiso en el trabajo, no tener dificultades por quehaceres domésticos, recibir los servicios completos, coordinar entre los servicios, programar citas y tener calidad adecuada, del control prenatal reduce la probabilidad de abandono.

TÍTULO: FRECUENCIA DE CONTROL PRENATAL INADECUADO Y DE FACTORES ASOCIADOS A SU OCURRENCIA ²³.

AUTOR: Claudia Arispe, Mary Salgado, GiulianaTang, Carmen González, José Luis Rojas.

LUGAR: Lima

AÑO : Octubre 2011

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal (CPN) inadecuado y los factores asociados a dicho evento. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, se revisó la historia clínica y carné materno perinatal (CLAP). Se definió CPN inadecuado al incumplimiento del número mínimo y cronograma de visitas propuesto por el Ministerio de Salud. Se compararon factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado. **Resultados:** Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 o más controles prenatales y solo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) y no planificación de la gestación ($p=0,003$). **Conclusiones:** El porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ATENCION PRENATAL:

La atención prenatal es la vigilancia, evaluación de la gestante y el feto en condiciones sistemáticas, periódicas destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento de los factores que puedan acondicionar la morbilidad materna y perinatal ⁷. Se caracteriza por ser ^{24, 25}.

- Precoz
- Periódico
- Integral
- Amplia cobertura

Los objetivos que nos permite evaluar integralmente a la gestante y al feto e identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, además prevenir, diagnosticar, tratar las complicaciones del embarazo así mismo la preparación física, mental de la gestante para el parto y realizar la estimulación prenatal al feto son:

- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la adecuada nutrición.
- Detectar el cáncer de cérvix uterino y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Prevenir el tétanos neonatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja y la familia.

Según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna, el esquema básico de atención prenatal incluye ²⁴.

a. PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL (< 14 semanas)

La confirmación del embarazo, orientación, consejería, evaluación nutricional, anamnesis, detección de signos de alarma, medición de la talla, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso, temperatura, examen obstétrico, examen clínico general, toma de papanicolao, llenado de carnet perinatal, evaluación y control del estado nutricional, solicitar evaluación odontológica. Exámenes auxiliares grupo sanguíneo y Rh, determinación de Hb o Hto, urocultivo o examen de orina, VIH/RPR, proteína en orina, toma de PAP, ecografía obstétrica, administración con ácido fólico, información sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar ^{8, 24}.

b. SEGUNDA ATENCIÓN PRENATAL (14-21 semanas)

Detección de signos de alarma, control del estado nutricional, determinación de la presión arterial, pulso, temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, control de crecimiento fetal intrauterina mediante altura uterina, auscultar latidos fetales, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, Administración de hierro + ácido fólico después de las 16 semanas, información sobre salud sexual , reproductiva , planificación familiar, psicoprofilaxis , estimulación prenatal y la evaluación de los exámenes auxiliares.

c. TERCERA ATENCIÓN (22-24 semanas)

Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso, temperatura, estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales, evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, vacunación antitetánica, evaluación estomatológica, administración de hierro + ácido fólico, administración de Calcio,

orientación y consejería sobre salud sexual , reproductiva, nutrición, planificación familiar, psicoprofilaxis y estimulación prenatal.

d. CUARTA ATENCIÓN (25-32 semanas)

Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso, temperatura; estimación de edad gestacional, medir altura uterina, auscultar latidos fetales, evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal; detección diabetes gestacional, proteína en orina, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual , reproductiva , planificación familiar, psicoprofilaxis y estimulación prenatal.

e. QUINTA ATENCIÓN (33-36 semanas)

Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso y temperatura; evaluación clínica de la pelvis, estimación de edad gestacional, medir altura uterina, auscultar latidos fetales; evaluación clínica del volumen de líquido amniótico, diagnóstico, presentación, situación fetal; VIH/RPR, proteína en orina, bienestar fetal, test no estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual, reproductiva, planificación familiar, psicoprofilaxis y estimulación prenatal.

f. SEXTA ATENCIÓN (37-40 semanas)

Detección de signos de alarma, control del peso, determinación de la presión arterial, pulso, temperatura; estimación de edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medir altura uterina, auscultar latidos fetales; evaluación clínica del volumen de líquido

amniótico, diagnóstico, presentación y situación fetal; proteína en orina, bienestar fetal, test no estresante, administración de hierro + ácido fólico, administración de calcio, información sobre salud sexual reproductiva , planificación familiar, psicoprofilaxis y estimulación prenatal.

Según las diferentes Guías del Perú (Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive, Guía del Instituto Nacional Materno Perinatal, Guía del Hospital San José, etc.) consideran que como mínimo una gestante debe recibir 06 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera ^{26, 8}:

- Dos atenciones antes de las 22 semanas.
- La tercera entre las 22 a 24 semanas.
- Las cuartas entre las 27 a 29 semanas.
- La quinta entre las 33 a 35 semanas.
- La sexta entre las 37 a 40 semanas.

El inicio del APN es un acto voluntario y se refiere a la primera visita que realiza la mujer gestante a un proveedor de salud que puede ser el médico, o la obstetra, la conducta ideal y esperada es que la mujer acuda inmediatamente a su APN cuando confirma que está embarazada ²⁷.

El abandono de la atención prenatal, según el Ministerio de Salud, se define menos de 5 atenciones prenatales y gestante controlada más de 6 atenciones pre natales ^{21,27,28}.

Se han realizado diversos estudios, con la finalidad de identificar aquellos factores que se encuentran riesgo asociado al abandono de

la atención prenatal, más aun los que influyen directamente en las gestantes para que decidan abandonar la atención prenatal, observando que se presentan una serie de factores, tales como, personales, familiares, entre otros, los cuales implican que estas pacientes no decidan certeramente con su atención oportuna, entre los principales indicadores se ha observado que el acceso geográfico, y la disponibilidad de horas, han sido determinantes para que las gestantes decidan abandonar la atención prenatal ⁹.

Por otro lado, en muchas comunidades de bajos recursos del Perú, la búsqueda de atención prenatal conlleva costos directos y de oportunidad que aumentan cuanto mayor sea la distancia a recorrer y que refuerzan la idea de que la búsqueda de atención prenatal pueda ser innecesaria o una pérdida de tiempo. La mujer y quien la acompañe tiene que interrumpir sus actividades diarias, ya sean laborales, domésticas o de cuidado de familiares y tiene que conseguir recursos para el transporte^{29,30,31}.

Según la OMS es un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

2.2.1.1 FACTORES OBSTÉTRICOS

Es toda característica o circunstancia detectable en una gestante que se asocia a un incremento de probabilidad de morbimortalidad materna y perinatal, en caso no lleve una atención prenatal adecuada ^{9,32}.

Muchas veces las gestantes multíparas, por su experiencia, manifiestan que no hay la necesidad de acudir a la atención prenatal, del mismo modo cuando el embarazo ha sido no

deseado muchas de ellas se niegan a aceptar su gestación mientras esta no se manifieste por el crecimiento del útero, por los movimientos fetales o por alguna incomodidad en la salud de la madre.

1. Gravidez
2. Periodo intergenésico

2.2.1.2 FACTORES SOCIALES

El factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos³².

Son aquellas situaciones propias y relacionadas a su entorno, manifestadas por la gestante, que pueden influenciar en la decisión de abandonar la atención prenatal, tales como:

1. Ámbito geográfico de procedencia
2. El estado civil
3. El nivel de instrucción
4. La ocupación.
5. Etapas de vida

2.2.2 FACTORES DE RIESGO

Según la OMS es un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

2.3.1 ÁMBITO GEOGRÁFICO DE PROCEDENCIA

Una indicación geográfica es un signo utilizado para origen geográfico concreto y cuyas cualidades, costumbres, reputación y características se deben esencialmente a su lugar de origen.

2.3.2 ETAPA DE VIDA

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad.

2.3.3 ESTADO CIVIL

El estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.

2.3.4 FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO

Es toda característica o circunstancia detectable en una gestante que se asocia a un incremento de probabilidad de enfermar o morir en caso no lleve una atención prenatal adecuada³².

2.3.5 FACTOR DE RIESGO SOCIAL

El factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos³².

2.3.6 NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Se distinguen los siguientes niveles:

- Primaria.
- Secundaria
- Superiores técnicos
- Superiores

2.3.7 OCUPACIÓN

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

2.3.8 GRAVIDEZ

Es el número de gestaciones de una mujer, puede ser primígesta, La primera gestación, multigesta de dos a cinco gestaciones y gran multigesta más de seis gestaciones²⁵.

2.3.9 PERIODO INTERGENÉSICO

El periodo intergenésico también se define como el tiempo entre fechas de dos nacimientos vivos, sucesivos o consecutivos menos la edad gestacional del neonato más reciente³³.

- Sin periodo intergenésico, el término se emplea en las primigestas.
- Periodo intergenésico corto, de 6 meses o menos hasta un año del último parto al siguiente embarazo.
- Periodo intergenésico normal, de 1 año y medio a los 2 años desde el último parto al siguiente embarazo.
- Periodo intergenésico largo, mayor a 5 años para adelante es de del último parto al siguiente embarazo según la OMS.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional, ya que no tuvo intervención del investigador; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos que fueron ajenos a la voluntad del investigador.

Retrospectiva, los datos se recogieron de registros donde el investigador no tuvo participación.

Transversal analítico, todas las variables fueron medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes¹⁸.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel relacional ya que se realizó análisis bivariado, estos estudios no son de causa y efecto; la estadística solo demuestra dependencia entre eventos.

La forma de investigación es básica por que aportara nuevos conocimientos a la comunidad científica.¹⁹

3.1.3 MÉTODO

El método de investigación utilizado es el cuantitativo inductivo comparativo debido a que, a partir del análisis de una muestra, los resultados se extrapolan a la población.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 POBLACIÓN

Estuvo constituida por 1511 gestantes que acudieron para la atención del parto al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2014.

3.2.2 MUESTRA

Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó el algoritmo para comparar frecuencias en dos grupos.

Tamaño de la muestra para comparar frecuencias en dos grupos		
$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$		
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
1- $\alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	1- $\alpha/2 =$	0.975
$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	1.960
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0.200
1- β = Poder estadístico	1- $\beta =$	0.800
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	0.842
p_1 = Prevalencia en el primer grupo	$p_1 =$	0.500
p_2 = Prevalencia en el segundo grupo	$p_2 =$	0.300
p = Promedio de la prevalencia	$p =$	0.400
Tamaño de cada grupo	$n =$	93.00

Tamaños de muestra :

- 93 gestantes para los casos (gestantes con abandono)
- 93 gestantes para los controles (gestantes sin abandono)

3.3 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES ASOCIADAS: Factores de riesgo obstétrico y social.

VARIABLE DE SUPERVISIÓN: Abandono de la atención prenatal.

VARIABLE ASOCIADAS	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE		
FACTORES DE RIESGO	• FACTORES SOCIALES	a. Ámbito geográfico de Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 	Cualitativa nominal		
		b. Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Cualitativa nominal		
		c. Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Cualitativa ordinal		
		d. Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Comerciante 	Cualitativa nominal		
		e. Etapa de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente • Joven • Adulta 	Cualitativa ordinal		
	• FACTORES OBSTÉTRICOS	a. Gravidéz	<ul style="list-style-type: none"> • Primigestas • Multigesta • Gran multigesta 	Cualitativa ordinal		
		b. Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • Sin periodo intergenésico • Corto • Normal • Largo 	Cualitativa ordinal		
		VARIABLES DE SUPERVISIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
		ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	Atenciones prenatales	Número de atenciones prenatales	Con abandono Sin abandono	Cualitativa nominal

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

Se utilizó la técnica de la revisión documental, ya que la información requerida estuvo contenida en la historia clínica y fue recolectada con fines distintos al estudio en curso.

3.4.2 INSTRUMENTOS

Se empleó una hoja de recolección de datos, recopilados de las historias clínicas, la misma que se validó mediante la técnica de juicio de expertos.

3.5 TÉCNICA DE MUESTREO

Para seleccionar las unidades de estudio que integraron la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. El mismo que nos asegura la representatividad y por tanto la posibilidad de realizar la inferencia estadística, además incorpora al azar como recurso en el proceso de selección.

El muestreo aleatorio simple, denominado también muestreo equipo probabilístico, es la técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. El procedimiento empleado fue el siguiente:

- 1) Se asignó un número a cada individuo de la población.
- 2) A través de números aleatorios generados con un ordenador, se eligió tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de muestra requerido por cada grupo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIALES CON EL ABANDONO A LA ATENCIÓN PRENATAL

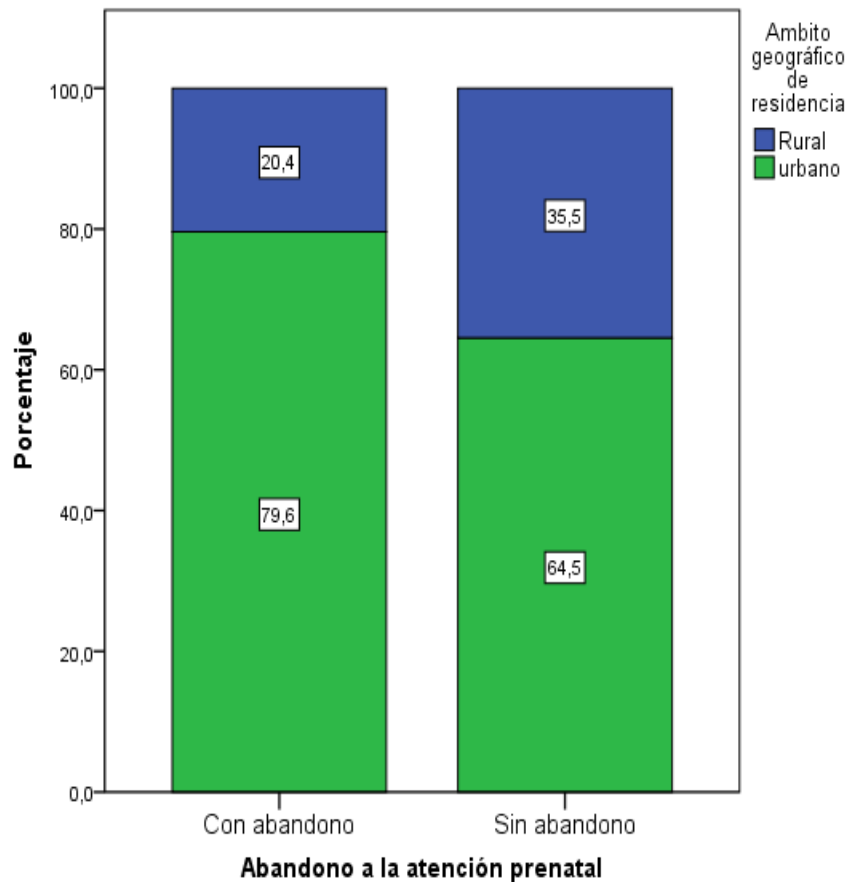
4.1.1.1 ÁMBITO GEOGRÁFICO DE PROCEDENCIA

CUADRO1: Abandono a la atención prenatal según ámbito geográfico de procedencia en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Ámbito geográfico de procedencia	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rural	19	20,4	33	35,5	52	28,0
Urbano	74	79,6	60	64,5	134	72,0
Total	93	100	93	100	186	100

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

GRÁFICO 1. Abandono a la atención prenatal según ámbito geográfico de procedencia en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.



Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

Descripción: En la población estudiada de 93 gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal el 79,6% proceden del ámbito urbano, mientras que en el grupo sin abandono el porcentaje es menor 64,5%.

CUADRO DE ANÁLISIS 1

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : El ámbito geográfico de procedencia urbano no está asociado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : El ámbito geográfico de procedencia urbano está asociado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de independencia
4	Chi cuadrado= 5,23 Valor de p= 0,022= 2,82% <0.05 Lectura de p-valor: Con una probabilidad de error de 2,2% Se rechaza H ₀ .
5	Toma de decisiones El ámbito geográfico de procedencia urbano está asociado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Guillermo Díaz de la Vega el ámbito geográfico de procedencia urbano es un factor relacionado con el abandono a la atención prenatal.

ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Odds ratio = 1,23 (1,03 - 1,48)

Cuando la gestante procede del ámbito geográfico urbano existe 1,23 veces más probabilidad de abandonar la atención prenatal; que cuando se tiene otro ámbito geográfico de procedencia.

4.1.1.2 ESTADO CIVIL

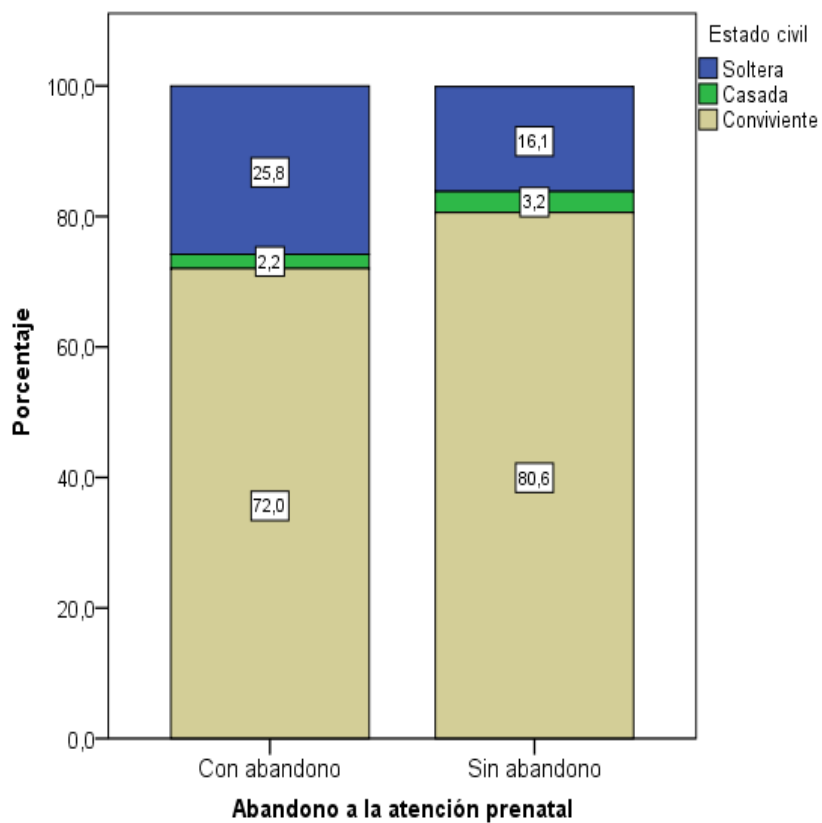
CUADRO 2: Abandono a la atención prenatal según estado civil en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Estado civil	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	24	25,8	15	16,1	39	21,0
Casada	2	2,2	3	3,2	5	2,7
Conviviente	67	72,0	75	80,6	142	76,3
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

Descripción: En la población estudiada de 93 gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal el 25,8% tuvieron el estado civil soltera, mientras que en el grupo sin abandono el porcentaje es menor 16,1%.

GRÁFICO 2: Abandono a la atención prenatal según estado civil en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.



Descripción: En la población estudiada de 93 gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal el 25,8% tuvieron el estado civil soltera, mientras que en el grupo sin abandono el porcentaje es menor 16,1%.

CUADRO DE ANÁLISIS 2

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : El estado civil no está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : El estado civil está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad
4	Chi cuadrado= 2,72 Valor de p= 0,25 = 25,0% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error de 25%, se acepta H ₀ .
5	Toma de decisiones El estado civil no está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el estado civil no es un factor relacionado con el abandono a la atención prenatal.

4.1.1.3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN

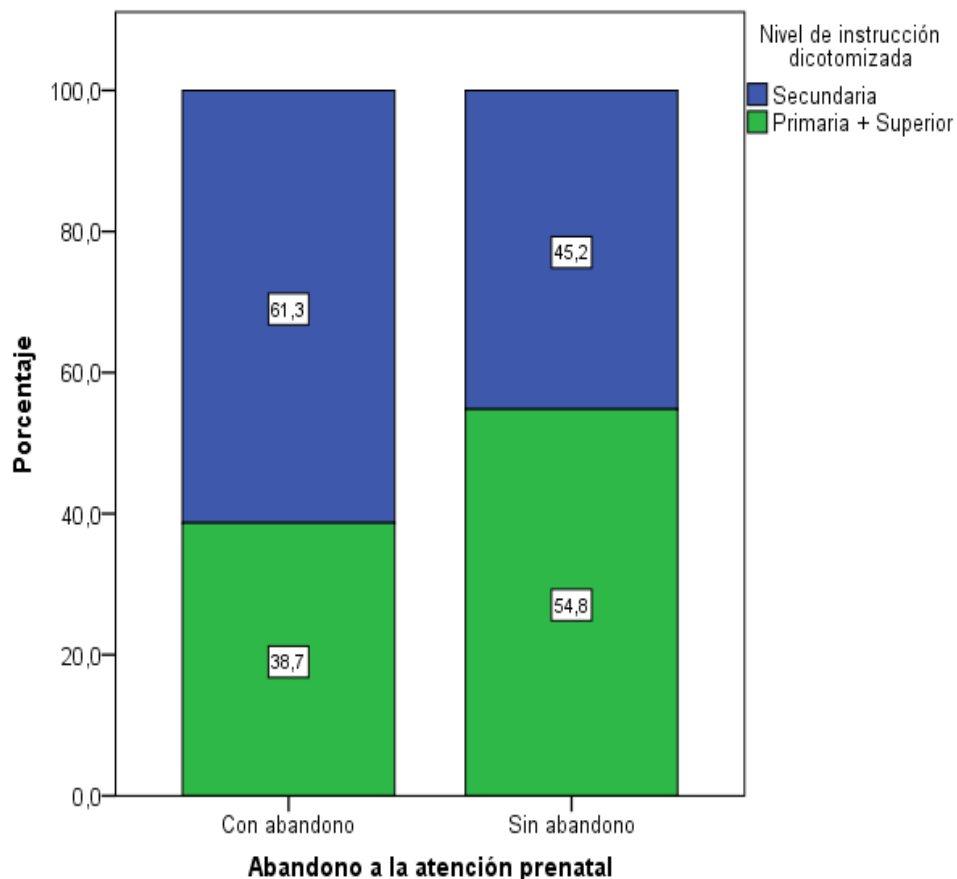
CUADRO 3: Abandono a la atención prenatal según nivel de instrucción en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Nivel de instrucción	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	12	12,9	8	8,6	20	10,8
Secundaria	57	61,3	42	45,2	99	53,2
Superior universitaria	9	9,7	20	21,5	29	15,6
Superior no universitaria	15	16,1	23	24,7	38	20,4
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

DESCRIPCIÓN: En la población estudiada de 93 gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal el 61,3% tuvieron un nivel de instrucción secundaria, mientras que en el grupo sin abandono el porcentaje es menor 45,2%.

GRÁFICO3: Abandono a la atención prenatal según nivel de instrucción (dicotomizada) en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.



Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

DESCRIPCIÓN: En la población estudiada de 93 gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal el 61,3% tuvieron un nivel de instrucción secundaria, mientras que en el grupo sin abandono el porcentaje es menor 45,2%.

CUADRO DE ANÁLISIS 3

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : El nivel de instrucción no está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : El nivel de instrucción está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad
4	Chi cuadrado= 8,92 Valor de p= 0,030 = 3,0% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error de 3,0%, se rechaza H ₀ .
5	Toma de decisiones El nivel de instrucción está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el nivel de instrucción es un factor relacionado con el abandono a la atención prenatal.

CUADRO 4: Abandono a la atención prenatal según nivel de instrucción (dicotomizada) en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Nivel de instrucción	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria	57	61,3	42	45,2	99	53,2
Primaria + Superior	36	38,7	51	54,8	87	46,8
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

DESCRIPCIÓN: En la población estudiada de 93 gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal el 61,3% tuvieron un nivel de instrucción secundaria, mientras que en el grupo sin abandono el porcentaje es menor 45,2%.

CUADRO DE ANÁLISIS 4

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : El nivel de instrucción secundaria no está asociada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : El nivel de instrucción secundaria está asociada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de independencia
4	Chi cuadrado= 4,85 Valor de p= 0,027 = 2,7% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error del 2,7%, se rechaza H ₀ .
5	Toma de decisiones El nivel de instrucción secundaria está asociado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el nivel de instrucción secundaria es un factor asociado con el abandono a la atención prenatal.

ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Odds ratio = 1,39 (1,02 - 1,88)

Cuando la gestante tiene un nivel de instrucción secundaria existe 1,39 veces más probabilidad de abandonar la atención prenatal; que cuando se tiene otro nivel de instrucción.

4.1.1.4 OCUPACIÓN

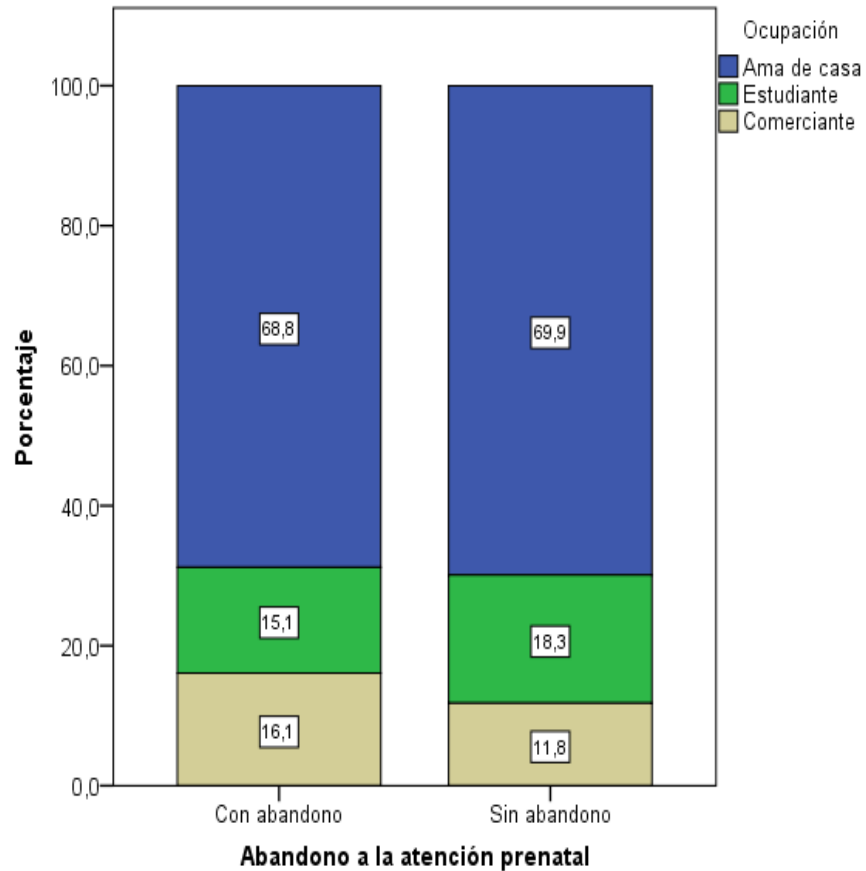
CUADRO 5: Abandono a la atención prenatal según ocupación en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Ocupación	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	64	68,8	65	69,9	129	69,4
Estudiante	14	15,1	17	18,3	31	16,7
Comerciante	15	16,1	11	11,8	26	14,0
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

DESCRIPCIÓN: En la población estudiada en ambos grupos la proporción de gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal y que tienen la ocupación ama de casa son similares (68,8% para los casos y 69,9% para los controles).

GRÁFICO 4: Abandono a la atención prenatal según ocupación en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.



Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

DESCRIPCIÓN: En la población estudiada en ambos grupos la proporción de gestantes que tuvieron abandono a la atención prenatal y que tienen la ocupación ama de casa son similares (68,8% para los casos y 69,9% para los controles).

CUADRO DE ANÁLISIS 5

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : La ocupación no está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : La ocupación está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad
4	Chi cuadrado= 0,91 Valor de p= 0,63 = 63,0% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error de 63,0%, se acepta H ₀ .
5	Toma de decisiones La ocupación no está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega la ocupación no es un factor relacionado con el abandono a la atención prenatal.

4.1.1.5 ETAPA DE VIDA

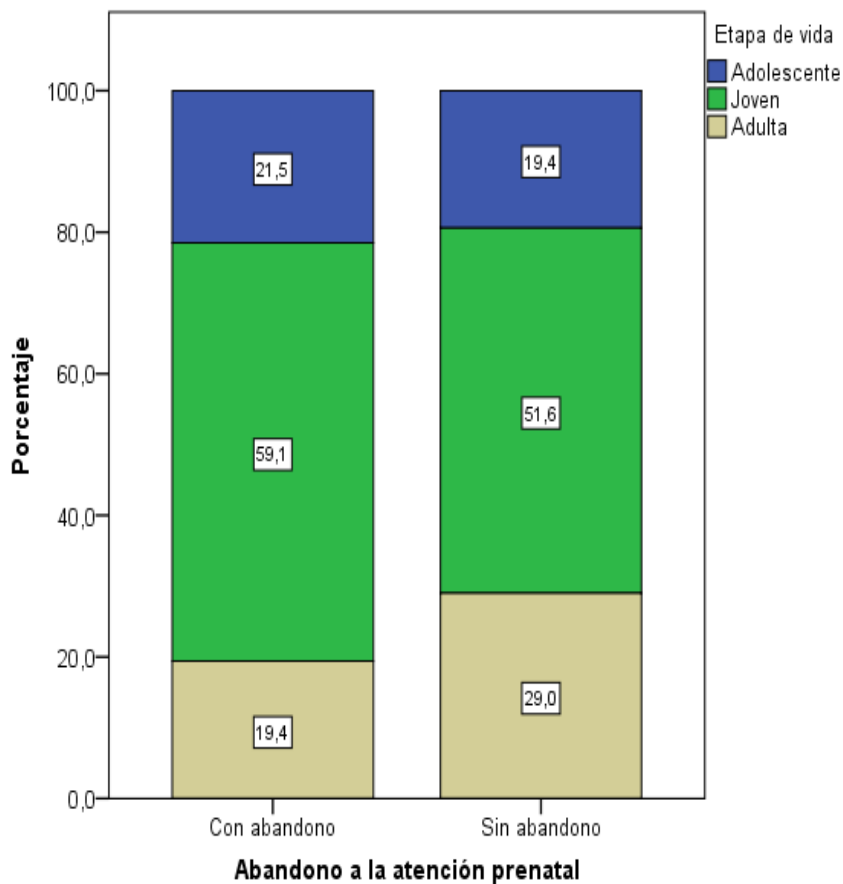
CUADRO 6: Abandono a la atención prenatal según etapa de vida en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Etapa de vida	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescente	20	21,5	18	19,4	38	20,4
Joven	55	59,1	48	51,6	103	55,4
Adulta	18	19,4	27	29,0	45	24,2
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

DESCRIPCIÓN: En la población estudiada de 93 gestantes en el grupo que tuvieron abandono a la atención prenatal 59,1% fueron de la etapa de vida joven, comparado con el grupo de las que no abandonaron 51,6%, proporciones similares se visualizan en la etapa de vida adolescente (21,5% y 19,4% respectivamente); la etapa de vida adulta tuvo un menor porcentaje de abandono.

GRÁFICO 5: Abandono a la atención prenatal según etapa de vida en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.



Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

DESCRIPCIÓN: En la población estudiada de 93 gestantes en el grupo que tuvieron abandono a la atención prenatal 59,1% fueron de la etapa de vida joven, comparado con el grupo de las que no abandonaron 51,6%, proporciones similares se visualizan en la etapa de vida adolescente (21,5% y 19,4% respectivamente); la etapa de vida adulta tuvo un menor porcentaje de abandono.

CUADRO DE ANÁLISIS 6

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : Las etapas de vida no están relacionadas con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : Las etapas de vida están relacionadas con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad
4	Chi cuadrado= 2,38 Valor de p= 0,304 = 30,4% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error 30,4%, se acepta H ₀ .
5	Toma de decisiones Las etapas de vida no están relacionadas con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega las etapas de vida no es un factor relacionado con el abandono a la atención prenatal

4.2.1 ASOCIACIÓN DE FACTORES OBSTÉTRICOS CON EL ABANDONO A LA ATENCIÓN PRENATAL

4.2.1.1 PARIDAD

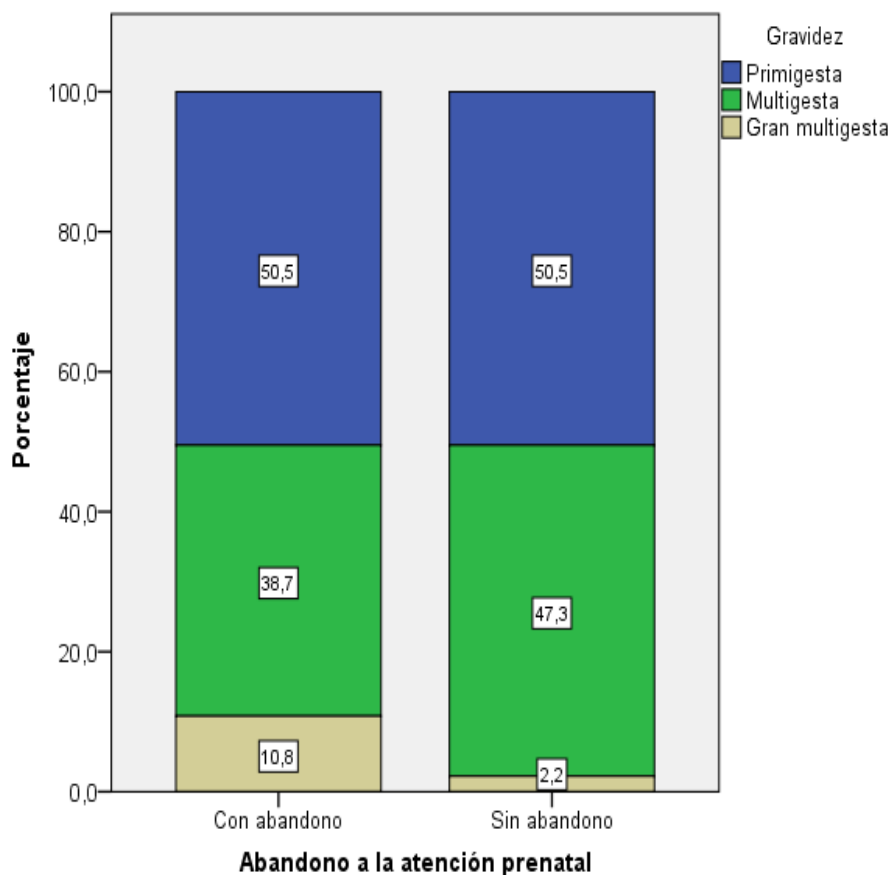
CUADRO 7: Abandono a la atención prenatal según paridad en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Paridad	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigesta	47	50,5	47	50,5	94	50,5
Multigesta	36	38,7	44	47,3	80	43,0
Gran multigesta	10	10,8	2	2,2	12	6,5
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

Descripción: En la población estudiada de 93 gestantes en el grupo que tuvieron abandono a la atención prenatal 50,5% fueron primigestas, similar proporción se encuentra en el grupo de las que no abandonaron 50,5%, respecto a la gravidez gran multigesta el porcentaje con abandono es mayor (10,8% respecto a las que no abandonaron 2,2%).

GRÁFICO 6: Abandono a la atención prenatal según paridad en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.



Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

Descripción: En la población estudiada de 93 gestantes en el grupo que tuvieron abandono a la atención prenatal 50,5% fueron primigestas, similar proporción se encuentra en el grupo de las que no abandonaron 50,5%, respecto a la gravidez gran multigesta el porcentaje con abandono es mayor (10,8% respecto a las que no abandonaron 2,2%).

CUADRO DE ANÁLISIS 7

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : El estado de gravidez gran multigesta no está relacionada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : El estado de paridad gran multigesta está relacionada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad
4	Chi cuadrado= 2,38 Valor de p= 0,046= 4,6% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error de 4,65%.se rechaza H ₀ .
5	Toma de decisiones El estado de paridad gran multigesta está relacionada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega El estado de paridad gran multigesta es un factor relacionado con el abandono a la atención prenatal.

CUADRO 8: Abandono a la atención prenatal según paridad en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Paridad	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gran multigesta	10	10,8	2	2,2	12	6,5
Primigesta + Multigesta	83	89,2	91	97,8	174	93,5
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014

DESCRIPCIÓN: El análisis de residuos corregidos muestra significancia entre las categorías gran multigesta con abandono a la atención prenatal (2,4), así como la categoría primigesta + multigesta con el no abandono a la atención prenatal (2,4).

CUADRO DE ANÁLISIS 8

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : El estado de gravidez gran multigesta no está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : El estado de paridad gran multigesta está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad
4	Chi cuadrado= 5,701 Valor de p= 0,016= 1,6% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error de 1,6%, se rechaza H ₀ .
5	Toma de decisiones El estado de paridad gran multigesta está relacionada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, el estado de paridad gran multigesta es un factor de riesgo para el abandono a la atención prenatal.

ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Odds ratio = 5,48 (1,16 - 25,75)

Cuando la gestante es gran multigesta existe 5,48 veces más probabilidad de abandonar la atención prenatal; que cuando se tiene otra categoría de gravidez.

4.2.1.2 PERIODO INTERGENÉSICO

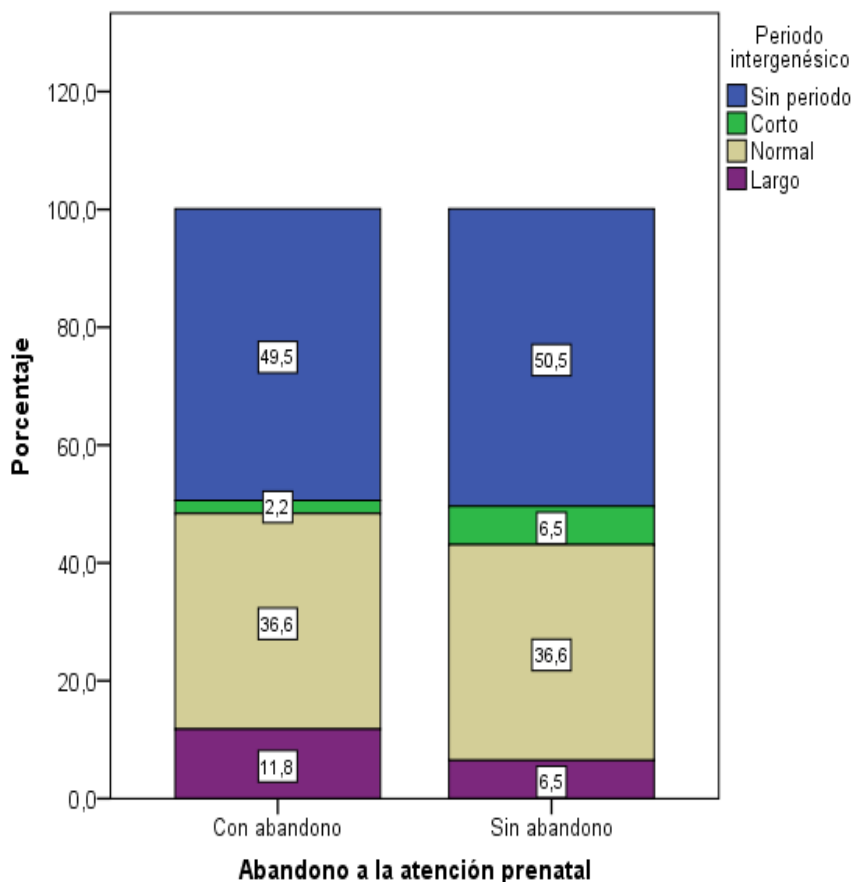
CUADRO 9: Abandono a la atención prenatal según periodo intergenésico en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.

Periodo intergenésico	Atención Prenatal				Total	
	Con abandono		Sin abandono			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin periodo	46	49,5	47	50,5	93	50,5
Corto	2	2,2	6	6,5	8	4,3
Normal	34	36,6	34	36,6	68	36,6
Largo	11	11,8	6	6,5	17	9,1
Total	93	100,0	93	100,0	186	100,0

Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

Descripción: Las proporciones de gestantes con abandono a la atención prenatal y que tienen periodo normal son similares a las que no abandonaron la atención prenatal, en el grupo de las que abandonaron y que tuvieron el periodo intergenesico largo el porcentaje es mayor (11,8%) respecto al grupo sin abandono (6,5%).

GRÁFICO 7: Abandono a la atención prenatal según periodo intergenésico en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.



Fuente: Historia clínica materno perinatal HRGDV 2014.

Descripción: Las proporciones de gestantes con abandono a la atención prenatal y que tienen periodo normal son similares a las que no abandonaron la atención prenatal, en el grupo de las que abandonaron y que tuvieron el periodo intergenésico largo el porcentaje es mayor (11,8%) respecto al grupo sin abandono (6,5%).

CUADRO DE ANÁLISIS 9

Ritual de la significancia estadística.

1	Planteamiento de hipótesis H ₀ : El periodo intergenésico no está relacionada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014. H ₁ : El periodo intergenésico está relacionada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014.
2	Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
3	Estadístico de prueba Chi cuadrado de homogeneidad
4	Chi cuadrado= 3,48 Valor de p= 0,323 = 32,3% Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error de 32,3%, se acepta H ₀ .
5	Toma de decisiones El periodo intergenesico no está relacionada con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2014

INTERPRETACIÓN

En la población de gestantes estudiadas que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el periodo intergenesico no es un factor relacionado con el abandono a la atención prenatal.

4.2 DISCUSIÓN

La atención prenatal, como estrategia de salud materna, está enfocada a disminuir la morbi-mortalidad evitable y promover la calidad de vida de las gestantes; sin embargo, existen factores que se relacionan con el abandono a la atención prenatal, las mismas que deben ser analizadas de manera específica y que puedan tener influencia en los desenlaces finales, como sucede con la morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal.

En cuanto a los factores sociales en nuestros hallazgos referidos a la asociación del abandono a la atención prenatal según ámbito geográfico de procedencia, se encontró que la proceder de zonas urbanas está asociada al abandono a la atención prenatal, constituyéndose en un factor de riesgo en la muestra estudiada (cuadro 1), este resultado difiere a los hallazgos de Munares, existen factores personales como residir en barrios marginados (ORa. 3.71 IC95%1,4-9,7), que aumenta el riesgo y en nuestros resultados tenemos (Odds ratio = 1,23 IC95% 1,03 - 1,48) para la procedencia del ámbito urbano, la procedencia del ámbito marginal no mostró asociación significativa. Se puede manifestar que las unidades de estudio de nuestra muestra proceden en su mayoría del ámbito urbano, capital del departamento de Apurímac, contrariamente al estudio de Munares que en un alto porcentaje proceden de barrios marginados de la capital del Perú. Si bien es cierto que el acceso juega un rol importante en la continuidad de la atención prenatal. Es necesario indicar que algunos estudios indican como potenciales factores de riesgo a las poblaciones con algún grado de inaccesibilidad sea esta geográfica, económica y cultural. En nuestro estudio el factor económico no es una barrera ya que el total de gestantes estudiadas se encuentran afiliadas al seguro integral de salud, constituyéndose como un facilitador a la continuidad a la atención prenatal.

Otro factor social relacionado al abandono a la atención prenatal es el nivel de instrucción secundaria ($p = 0,027$) (cuadro 4). Al respecto se puede afirmar que el nivel de instrucción secundaria se constituye como un factor de riesgo (Odds ratio = 1,39 IC95% 1,02 - 1,88), este resultado difiere a los hallazgos de Fainete que considera que el grado de instrucción primaria es un factor de riesgo con el 59% del grupo de gestantes, entrevistadas. En nuestro estudio el mayor porcentaje de gestantes lo constituyeron las que cursaron la educación secundaria; mientras que en el estudio realizado por Fainete el mayor porcentaje fueron las que tuvieron el grado de instrucción primaria. A nivel mundial, existen factores de tipo educativo que influyen o se relacionan con el abandono a la atención de salud, estos nos muestran que a menor escolaridad es mayor el abandono a la atención de salud, en el caso nuestro esto no es significativo, ya que se encontró que el grado de escolaridad secundaria es la que está relacionada con el abandono, se debe a que la mayoría de gestantes realizan algún tipo de actividad económica que les impide acudir a las citas programadas.

Los factores sociales que no mostraron asociación con el abandono a la atención prenatal en nuestro estudio fueron el factor estado civil ($p = 0,25$); la ocupación ($p = 0,63$) y pertenecer a las etapa de vida adolescente, joven o adulta ($p = 0,304$), permitiendo afirmar que para la población en estudio estas variables no se constituyen como factores de riesgo para el abandono a la atención prenatal. Sin embargo, es necesario recalcar que la etapa de vida adolescente puede ser un factor de riesgo para el abandono a la atención prenatal, ya que en esta etapa de vida las relaciones de pareja en su mayoría son inestables.

El factor obstétrico relacionado al abandono a la atención prenatal en nuestro estudio fue el estado de gravidez gran multigesta ($p = 0,016 = 1,6\%$) (Cuadro 6.1). Constituyéndose en un factor de riesgo (Odds ratio = 5,48 IC95% 1,16 - 25,75). Este resultado, concuerda con el de Ariste, quien

manifiesta que existen factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de control prenatal inadecuado fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) mientras que el ser primigestas a mayor frecuencia de CPN adecuado ($p=0,004$).

El factor obstétrico que no tuvo relación significativa fue el periodo intergenesico ($p= 0,323$). Esto se debe a que la mitad de gestantes en nuestro estudio fueron primigestas y son este grupo las que tienen un mayor aceptación a la continuidad de la atención prenatal.

Una limitación importante en nuestro estudio fue que realizamos la investigación en un hospital referencial y en su mayoría estas pacientes son referidas de establecimiento de nivel I de atención por algún riesgo obstétrico.

CONCLUSIONES

- Los factores sociales asociados al abandono a la atención prenatal fueron el proceder de la zona urbana y el tener el grado de instrucción secundaria, constituyéndose estos como factores de riesgo para la población estudiada.
- Los factores sociales que no mostraron asociación significativa fueron el estado civil, la ocupación y las etapas de vida.
- El factor obstétrico que mostro asociación significativa fue la gravidez, siendo la categoría gran multigesta la que se constituye como un factor de riesgo para el abandono de la atención prenatal.
- El periodo intergenésico en nuestro estudio no se asoció con el abandono a la atención prenatal.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la atención prenatal reenfocada asegurando el seguimiento periódico y sistemático de la mujer embarazada.
- Fomentar el uso frecuente y oportuno de los servicios médicos para la atención materna a través de medios de información radial, televisiva, impresos, etc.
- Continuar con la vigilancia prenatal temprana para la identificación y el diagnóstico oportunos de pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones.
- Integrar a los actores sociales y agentes comunitarios de salud en el seguimiento de las gestantes, esto debe estar integrado con el plan de parto.
- Realizar abogacía con decisores del nivel local y regional para implementar políticas saludables en favor de las gestantes.
- Continuar con estudios referidas a la línea de investigación sobre otros factores de riesgo relacionadas al abandono a la atención prenatal en otros ámbitos y espacios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hall M, MacIntyre S, Porter M. Antenatal care assessed: a case study of an innovation in Aberdeen, Aberdeen. Aberdeen The University Press; 1985.
2. Sin autor. California Midwifery. British Medical Journal, 1863; 5:278.
3. Thompson E. Joyce, Walsh Linda V. and Merkat Irwin R. The history of prenatal care: cultural, social, and medical context. En New Perspectives On Prenatal Care. Editorial Elsevier, U.S.A. 1990, pp 9-28.
4. Asociaciones Autónomas del Personal Académico. Enfermería, ¿Carrera ó camino? Editorial AAPAUNAM, México. 1986.
5. Ramírez Esparza C. Apuntes para la Historia de la Medicina del Hospital Civil de Guadalajara 1800-1950. Tomo I. La Medicina no quirúrgica. Vol. I Editorial Universidad de Guadalajara. 1990, 99-112.
6. Barquín CM. Historia de la Medicina en México. Su problemática actual. Editorial Méndez Oteo, 4a Ed. México, 1979.
7. Alfaro N, Villaseñor M, Valadez I , Guzmán A, Sughey Y . Algunos Aspectos Históricos de la Atención al Embarazo. Vol. VIII Número 1 Abril 2006 México.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú, 2010.
9. Munares O. Factores Asociados al Abandono al Control Prenatal del Ministerio de Salud Perú. Revista epidemiológica vol 17 n°2 agosto del 2013.
10. Munares O. Estudio Sobre Calidad de Control Prenatal en Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención de Lima. Universidad Nacional de San Marco. Unidad de Postgrado de Maestría, 2005
11. Peñuelas C, Ramírez Z, González B, Gil P, Cárdenas A, García S. Factores Asociados a la Morbilidad Materna. Arch Salud sin. 2008; 2(3):86-90.

12. Torres y, Montolla I, Cuartas G, Julián J. Factores Asociados a la Mortalidad Materna Estudio de Casos y Control. Medellin 2001-2003. Rev ces medicina. 2005; 19(2):19-45.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú encuesta nacional Demográfica y de Salud Familiar 2011 Nacional y Departamental. Informe Final 2011.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú encuesta nacional Demográfica y de Salud Familiar 2012 Nacional y Departamental. Informe final 2012.
15. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Ministerio de Salud 2004.
16. Instituto Materno Perinatal Estadísticas INMP. Disponible en <http://www.inmp.gob.pe>
17. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2012. Informe Lima Abril 2013.
18. Sampieri R, Fernandes C. Baptita P. metodología de la investigación. 5ta edición, México 2010²⁸
19. Bunge Mario, La Ciencia Su Método y Su Filosofía. Argentina Buenos Aires.
20. Albrecht D, Waldenfels, Pflanz M, Ramón J. Factores que Influyen en la Concurrencia al Control Prenatal en Montevideo, Uruguay .
21. Drs. Faneite P, Rivera C, Rodríguez F, Amato R, Moreno S, Cangemi L. Consulta Prenatal: Motivos de Inasistencia, ¿Se Justifica? . Venezuela 2009.
22. Camarena Rodríguez, Paola. Asociación Entre los Factores de Abandono al Control Prenatal en Gestantes Atendidas en el Hospital Marino Molina - ESSALUD. Lima 2011.
23. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas J. Frecuencia de Control Prenatal Inadecuado y de Factores Asociados a su ocurrencia. Lima octubre 2011

24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
25. Schwarcz R, Sala J, Duverges C. Obstetricia .Buenos Aires, El Ateneo, 1995.
26. Barrera P, Factores que Influyen en el Inicio de la Atención Prenatal de Gestantes Adolescentes Atendidas en la Consulta Prenatal del Hospital Santa Rosa de Octubre a Diciembre. Lima 2007.
27. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica. Lima: MINSA; 2007.
28. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.
29. Hospital San José. Guías de Práctica Clínica de Obstetricia. Lima: Hospital San José; 2013.
30. Parra M. Capítulo 5: El control prenatal. Año 2009. [Acceso el 13 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/28/Cap_5.pdf
31. Esguerra C, Esguerra I. Causas de inasistencia al control prenatal. Avances en Enfermería 1991; 9(2): 99-107.
32. Secretaría Distrital de Salud. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Bogotá
33. Quito S. "Periodo Intergenésico Prolongado como Factor de Riesgo Asociado a Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el Periodo Enero 2012 - Diciembre 2013". Trujillo Perú 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY- 2014

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	TIPO DE VARIABLE
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos y sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo obstétricos y sociales asociados con el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.</p>	<p>Los factores obstétricos y sociales se relacionan con un incremento al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.</p>	<p>FACTORES SOCIALES</p>	<p>FACTORES SOCIALES</p>	<p>a. Ámbito geográfico de Procedencia b. Estado civil c. Nivel de instrucción d. Ocupación</p>	<p>1. Rural Urbana 2. Soltera Casada Conviviente 3. Primaria Secundaria Superior 1. Ama de casa Estudiante Comerciante</p>	<p>Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa ordinal Cualitativa nominal</p>
<p>PREGUNTA ESPECIFICA a. ¿Cómo se asocia el factores de riesgo obstétricos al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014? b. ¿Cómo se asocia el factores de riesgo sociales al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO a. Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados con el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014. b. Identificar los factores de riesgo sociales asociados con el abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA a. Los factores obstétricos como paridad y periodo intergenesico que se relacionan con un incremento al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014. b. Los factores sociales ámbito geográfico, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, edad, se relacionan con un incremento al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay- 2014.</p>	<p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>FACTORES OBSTETRICOS</p>	<p>e. Edad a. Paridad b. Periodo intergenesico</p>	<p>2. Adolescente Joven Adulta 1. Primigesta Multigesta Gran multigesta 2. Corto Normal Largo</p>	<p>Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal</p>
<p>ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL</p>	<p>SUPERVISION</p>	<p>ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>VALOR FINAL</p>	<p>Número de atenciones</p>	<p>Con abandono Sin abandono</p>	<p>Cualitativa nominal</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
TÍTULO: FACTORES DE RIESGO OBSTETRICAS Y SOCIALES ASOCIADOS
AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE
ACUDEN PARA LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY- 2014.

H CL:

N°. De ficha:.....

Variables de caracterización

FACTORES SOCIAL

- **Ámbito geográfico de Procedencia**
 - Rural ()
 - Urbano ()
- **Estado civil**
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
- **Nivel de instrucción**
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
 - Superior no unv ()
- **Ocupación**
 - Ama de casa ()
 - Estudiante ()
 - Comerciante ()

- **Edad**
 - Adolescente ()
 - Joven ()
 - Adulta ()

FACTORES OBSTETRICOS

- **PARIDAD**
 - Primigesta ()
 - Multigesta ()
 - Gran multigesta ()
- **Periodo Intergenesico**
 - Sin periodo intergenesico ()
 - Corto ()
 - Normal ()
 - Largo ()

ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL

- Con abandono ()
- Sin abandono ()

ANEXO 3

JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a) Obstetra:.....*Zulma Davila Quiroga*.....

Sírvase realizar la validez de contenido de mi instrumento de recolección de datos de mi tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY- 2014

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	ESCALA DE VALORACION	
	Favorable (1 punto)	Desfavorable (0 puntos)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	↓	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	↓	
3. La estructura del instrumentos es adecuado	↓	
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claras y entendibles)	↓	
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	↓	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	↓	
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	↓	
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	↓	



Zulma Davila Quiroga
OBSTETRA

ANEXO 4

Señor(a) Obstetra:.....Blanca Luz Bobante Contreras
Sírvese realizar la validez de contenido de mi instrumento de recolección de datos de mi tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY- 2014

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	ESCALA DE VALORACION	
	Favorable (1 punto)	Desfavorable (0 puntos)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1 punto	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1 punto	
3. La estructura del instrumentos es adecuado	1 punto	
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claras y entendibles)	1 punto	
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	1 punto	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1 punto	
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1 punto	
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1 punto	


Blanca Luz Bobante Contreras
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 10981 - RNE 571-E.02

ANEXO 5

Señor(a) Obstetra:.....*Mary Maritza Choque Quisca*.....

Sírvase realizar la validez de contenido de mi instrumento de recolección de datos de mi tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY- 2014

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	ESCALA DE VALORACION	
	Favorable (1 punto)	Desfavorable (0 puntos)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		0
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	
3. La estructura del instrumentos es adecuado	1	
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claras y entendibles)	1	
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalizacion de la variable	1	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	


MERY MARITZA CHOQUE QUISCA
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O. JULIACA N° 4534-E-01

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Instituto de Salud Apurimac	
Hospital Regional Guillermo Díaz	
Abancay - Abancay	
ANEXOTE DOCUMENTARIO	
Registro	6023
Folios	01
Fecha	21-9-15
Hora	
Firma	<i>[Firma]</i>

INFORME N° 029-2015-FMHYCS- EAPO-UAP-Abancay

A : Dr. Luis Barra Pacheco
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

DE : Obst. Marleny Miranda Espinoza
DIRECTORA DE LA EAP DE OBSTETRICIA FILIAL ABANCAY

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOPIRAR DATOS DEL SIP PARA REALIZAR SU TRABAJO DE INVESTIGACION.


CON ATENCION: JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

FECHA : Abancay 18 de setiembre del 2015.

Por el presente me dirijo a vuestra Dirección con la finalidad de saludarle cordialmente para hacer de su conocimiento que la alumna MARA ISABEL SEQUIEROS ZEGARRA, realizara su trabajo de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY 2014" para lo cual se necesita la autorización correspondiente.

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

ATENTAMENTE.


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Obst. Marleny Miranda Espinoza
COORDINADORA TECNICA EAP OBSTETRICIA

ANEXO 7

INFORMES

Informe Nro 001-DE-UAP-2015  UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Del : Dr. Wilson John Mollocoando Flores
Especialista en Estadística

Al : Dr. Sosimo Tello Huaranca
Presidente de Comité Científico-UAP

Asunto: Informe sobre tesis de Bachiller Sequeiros Zegarra Maria Isabel

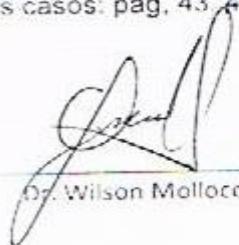
Previo un cordial saludo, por medio de la presente hago alcance respecto a las observaciones realizadas a la tesis "FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCION DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY- 2014" presentado por la bachiller SEQUEIROS ZEGARRA, Maria Isabel"; realizándose las siguientes observaciones:

- 1) Realizar la interpretación de las tablas de doble entrada, y su análisis respectivo (tabla 1 al 8)
- 2) En las tablas de doble entrada, pag. 34, 35, 38, 40, 42,..... y demás elaborar gráficos que represente adecuadamente los datos.
- 3) la redacción de los resultados en el punto 4 de las contrastaciones de hipótesis, se contradicen con el punto 5. Puesto que los resultados indican que no existe relación, modificar: por decir de la pag. 36 se tiene.

4	Chi cuadrado= 2,72 Valor de p= 0,25 = 25,0% Lectura del p-valor: con una probabilidad de error de 25,0%, el estado civil está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo-Díaz De La Vega, Abancay 2014
---	---

5	Toma de decisiones El estado civil no está relacionado con el abandono a la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, Abancay 2014
---	---

Lo que esta subrayado debe decir ESTADO CIVIL NO ESTÁ RELACIONADO CON EL ABANDONO. Revizar en los demás casos: pag. 43, 45, 51.


Dr. Wilson Mollocoando Flores

ANEXO 8

Abancay, 28 de junio del 2016

CARTA N° 003-2016- MMLB-FMHyCS-UAP-FA

Señor:
Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
Coordinador de la UAP estomatología Filial Abancay

Presente.-

Asunto: Remito observaciones sobre la redacción ortográfica del informe final de tesis.

Referencia: MEMORANDUM N° 001-2016-VRAJ-UAP-FA

Es grato dirigirme a usted y al mismo tiempo aprovecho la oportunidad para hacerle llegar las observaciones sobre la redacción ortográfica del informe final de tesis intitulado "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LOS GESTANTES QUE ACUDEN PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY 2014" presentado por la Bach. MARÍA ISABEL SEQUEIROS ZEGARRA, en este sentido hago las siguientes observaciones para su respectivo levantamiento:

1. Corregir los enunciados redactados en el contenido de todo el informe de tesis tal como está señalado en el documento.
2. Revisar e incorporar las correcciones de la acentuación, puntuación y conectores, respetando las reglas gramaticales.
3. La configuración de la página de trabajo debe guardar estrecha relación con lo recomendado en las normas de redacción de investigación científica.
4. Los cuadros, figuras, gráficos y tablas deben guardar estrecha relación con las normas de redacción científica.
5. El informe de tesis final no cuenta con un índice de cuadros, figuras, gráficos o tablas.
6. Revisar las referencias bibliográficas, pues no guardan relación en su totalidad con las normas de redacción del Estilo Vancouver (autor, título del libro, edición, lugar de publicación, editorial, año de publicación y páginas)
7. Revisar la ortografía a lo largo de toda la redacción del informe final de tesis.

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para saludarlo cordialmente.

Atentamente,


Lic. Milagro M. Larico Bernabé
DOCENTE

ANEXO 9



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
INFORME N° 002-2016-CECC-UAP

A : Dr. Sosimo Tello
Presidente del Comité Científico de Ciencias de la Salud

De : Mg. Cesar Eduardo Cuentas Carrera
Docente de Universidad Alas Peruanas

Asunto : Informe de Revisión de Tesis

Fecha : 27 de Junio del 2016

Es grato dirigirme a Ud. para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle del proceso de revisión realizada a la tesis intitulada:

“Factores de Riesgo Obstétricos y Sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay-2014 ” presentado por la Bach. María Isabel Sequeiros Zegarra conforme el siguiente detalle:

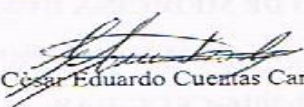
- 1.-Ajustar paginas preliminares con numeración de números romanos, dedicatoria y agradecimiento dice lo mismo.
- 2.- Replantear su resumen
- 3.-No hay bibliografía para verificar la fuente
- 4.-Delimitar grupo etareo de gestantes
- 5.-En el cuadro de identificación y clasificación de variables delimitarlas mejor
- 6.-No aparece el tipo de diseño.
- 7.-Antecedentes primero van los internacionales, nacionales, regionales y locales y solo se coloca las conclusiones.
- 8.- En los resultados sería bueno poner tabla o cuadro, gráfico y su interpretación en lugar de ponerlos en anexos.

9.-Colocar primera, segunda en las conclusiones

10.- Tipo de investigación observacional no existe.

Es todo cuanto debo informar.

Atentamente


Mg. César Eduardo Cuentas Carrera

Docente UAP