

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CON MENCIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA- 2021**

Línea de investigación:
Salud Materna y Perinatal

Autores:

Lic. Obst. Amaya Moscol, Estefany Julissa

Lic. Obst. Olaya Herrera De Hurtado, Estefania Cassandra

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Manta Carrillo Yvonne

Secretario : Ms. Quiñones Vásquez Ana María

Vocal : Ms. Ms. Olivo Ulloa María Luisa

Asesor:

Mg. Obst. Vargas Gonzales Ruth Araceli

Código Orcid: 0000-0001-6054-8252

**TRUJILLO – PERÚ
2022**

Fecha de sustentación: 2022/11/30

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CON MENCIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA
ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA- 2021**

Línea de investigación:
Salud Materna y Perinatal

Autores:

Lic. Obst. Amaya Moscol, Estefany Julissa

Lic. Obst. Olaya Herrera De Hurtado, Estefania Cassandra

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Manta Carrillo Yvonne

Secretario : Ms. Quiñones Vásquez Ana María

Vocal : Ms. Ms. Olivo Ulloa María Luisa

Asesor:

Mg. Obst. Vargas Gonzales Ruth Araceli

Código Orcid: 0000-0001-6054-8252

**TRUJILLO – PERÚ
2022**

Fecha de sustentación: 2022/11/30

DEDICATORIA

Se lo dedico a mi Dios padre, que me acompaña me guía y me fortalece siempre para salir adelante en todas mis metas y objetivos que me propongo en esta vida con su divina misericordia.

A mi familia en especial a mi padre y Hermana, que son el pilar fundamental en toda mi formación como profesional, gracias a sus consejos, confianza y la seguridad que siempre me han brindado en creer en mí misma y que todo se puede lograr con dedicación.

Estefany Amaya

DEDICATORIA

A Dios por bendecir mi vida, guiarme para ser mejor cada día tanto en el ámbito profesional como en mi hogar siendo el apoyo y fortaleza de mi familia a la que quiero con todo corazón.

A mi familia y esposo porque siempre están a mi lado en mis triunfos y logros demostrándome su apoyo, respaldo, cariño y amor incondicional para mejorar cada día, siendo ellos mi motor y mi motivo de superación. Disculpándome de antemano por el tiempo que no puedo dedicarles a veces, sé que será compensado, Dios mediante.

Estefania Olaya

AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos permitido llegar a esta etapa con dedicación y empeño, logrando nuestras metas y objetivos con su infinita bondad y amor.

A la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) por formar nuestro espíritu de investigación y apoyarnos durante el proceso del ciclo académico.

Al Centro de Salud Bellavista I-4, provincia de Sullana y Red Piura por permitirnos ser parte de su realidad, adquisición de estadística y sobretodo la aplicación de nuestro cuestionario en favor de la salud materna-perinatal

El agradecimiento especial a nuestra asesora Mg. Ruth Araceli Vargas Gonzales, quien con sus conocimientos y apoyo ha sabido guiarnos durante el proceso y desarrollo de la presente tesis.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021, se realizó un estudio de casos y controles; en una muestra de 210 gestantes divididas en 105 casos y 105 controles, a quienes se le aplicó un cuestionario de factores sociales, con una confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0.801. Se encontró que las características obstétricas: edad oscila entre 19 a 35 años con 42.9% casos y 57.1% controles. Paridad que prevalece es de 02 a 05 partos previos con 36.2% casos y 39% controles tuvieron 01 parto previo. El periodo intergenésico es de 02 a 05 años con 48.6% casos y 41% controles. La primera atención prenatal se realizó durante el primer trimestre (≤ 12 ss) con 56.2% casos y 48.6% controles. El abandono de la atención prenatal se presentó durante el segundo trimestre (13 a 27 SS de gestación) con 55.2% casos. El número de atenciones prenatales realizadas fueron entre 02 y 05 atenciones con 61.9% casos y 56.2% controles. La presencia de abandono de la atención prenatal es de 27.7% gestantes comparado al 72.3% gestantes que completaron sus atenciones prenatales. En nuestra investigación se determinó que el factor social de estado civil soltera con $OR = 2.087$ $IC_{95\%} 1.117; 3.9$ $p = 0.02$ tiene diferencia significativa, por lo que se asoció al abandono de la atención prenatal.

Palabras claves: Factores sociales, atención prenatal, centro de salud. (DeCS)

ABSTRACT

In order to determine the social factors associated with the abandonment of prenatal care in pregnant women at the Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021 health center, a case-control study was carried out; in a sample of 210 pregnant women divided into 105 cases and 105 controls, to whom a questionnaire of social factors was applied, with a reliability according to Crobach's Alpha of 0.801. It was found that the obstetric characteristics: age ranges from 19 to 35 years with 42.9% cases and 57.1% controls. Parity that prevails is from 02 to 05 previous births with 36.2% cases and 39% controls had 01 previous birth. The intergenetic period is from 02 to 05 years with 48.6% cases and 41% controls. The first prenatal care was performed during the first trimester (≤ 12 weeks) with 56.2% cases and 48.6% controls. The abandonment of prenatal care occurred during the second trimester (13 to 27 weeks of gestation) with 55.2% cases. The number of prenatal care performed was between 02 and 05 care with 61.9% cases and 56.2% controls. The presence of abandonment of prenatal care is 27.7% pregnant compared to 72.3% pregnant women who completed their prenatal care. In our research, it was determined that the social factor of single marital status with $OR = 2.087$ $CI_{95\%} 1.117; 3.9$ $p = 0.02$ has a significant difference, which is why it was associated with the abandonment of prenatal care.

Keywords: Social factors, prenatal care, health center. (DeCS)

PRESENTACIÓN

Señoras miembros del jurado:

De conformidad con las disposiciones legales vigentes a las normas y reglamento de Grados y Títulos de la segunda especialidad profesional de obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos a bien presentar la tesis titulada: “FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA- 2021” con fin de optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, es propicia la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento a nuestra asesora Mg. RUTH ARACELY VARGAS GONZALES.

Este trabajo está basado en el análisis e investigación y las consultas bibliográficas correspondientes a esta materia.

Atentamente:

El equipo investigador

INDICE

PAGINAS PRELIMINARES	
DEDICATORIA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACION.....	ix
ÍNDICE DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Problema de Investigación	12
1.2. Objetivos	15
1.3. Justificación del estudio.....	16
II. MARCO DE REFERENCIA.	17
2.1. Marco teórico.....	17
2.2. Antecedentes de estudio	30
2.3. Marco conceptual.....	33
2.4. Sistema de Hipótesis	35
2.4.1. Hipótesis De Trabajo o De Investigación (Hi)	35
2.4.2. Hipótesis Nula (HO).....	35
2.5. Variables e indicadores (operacionalización de variables)	36
III. METODOLOGÍA	39
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	39
3.2. Población y muestra de estudio.....	39
3.2.1. Población	39
3.2.2. Muestra:.....	40
3.3. Diseño de Investigación	41
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	42
3.5. Procesamiento y análisis de datos	45
3.6. Consideraciones éticas	45
IV. RESULTADOS	46
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	46
4.2. Docimasia de hipótesis.....	51
V. DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01. Características obstétricas de las gestantes que abandonaron (casos) y no abandonaron (controles) la atención prenatal del Centro de Salud Bellavista I-4-Sullana-Piura-2021	46
Tabla N° 02. Presencia de abandono en gestantes atendidas del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021 según abandono (caso) o no Abandono (control) de la atención prenatal.	48
Tabla N° 03. Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021	49

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

La atención prenatal es la ocasión en la cual el profesional de la salud proporcione información, vigilancia y soporte a las gestantes. En la nueva perspectiva en la vigilancia prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el profesional de la salud debe de incrementar el número de atenciones con las gestantes durante su embarazo de cuatro a ocho veces. En los últimos informes indican que, entre más números de atenciones prenatales de una mujer gestante y la relación con el régimen de salud se refleja una desproporción de muertes maternas. En cuanto al ámbito en el entorno mundial, sólo el 64% de gestantes han recibido cuidado prenatal como mínimo cuatro veces durante el proceso de embarazo.¹

El embarazo y el parto pueden presentar complicaciones a nivel materno o fetal las cuales pueden ser evitadas con una atención prenatal de calidad y calidez. Las urgencias y/o emergencias maternas son impredecibles, por lo que es de real importancia realizar una adecuada vigilancia prenatal para reducir la probabilidad de alguna complicación o el fallecimiento de la madre o del neonato. La OMS sugiere realizar una atención prenatal integral, con enfoque de interculturalidad y plantear o diseñar guías de habilidades y prácticas clínicas para velar y proteger la salud materna y neonatal, erradicando las causas que se interfieren a la asistencia de la misma.²

Existe estudio a nivel internacional que muestran la gran parte de complicaciones y decesos maternos, así como un gran porcentaje de los neonatales se podría disminuir sus altos índices solo si las mujeres recibieran un cuidado oportuno y de calidad en la vigilancia del transcurso del embarazo, parto y puerperio, proceso mediante el cual se debe de instaurar estrategias oportunas para eliminar los factores que obstaculizan la asistencia de la vigilancia prenatal³. Existe una estimación que por cada muerte materna se presenta diez muertes perinatales, éstas están relacionadas a componentes de salud materna, el

inapropiado manejo del cuidado prenatal y el abandono del mismo, dando lugar a las complicaciones maternas y neonatales. ⁴

Existiendo factores que se presentan para la asistencia, inasistencia o abandono de la atención prenatal, entre ellos se presentan los factores sociales, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) es el nivel de instrucción, estado civil, ingreso familiar, ocupación, área de residencia y régimen de afiliación al sistema integral de salud, debido a ello se debe de evaluar dichas causas de la inasistencia o abandono a la atención prenatal para facilitar una atención oportuna de las gestantes. ⁵

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) estableció en el Perú para el año 2019 una cobertura de la atención prenatal del 89.7% evidenciándose una incidencia en el abandono de 10.3% de gestantes que no han recibido al menos una atención prenatal, de ellos en la zona urbana con 90.5% y zona rural 87.2% ⁶. A comparación del año 2020 donde se observó una cobertura de la atención prenatal con porcentaje de 88.4% obteniendo así una incidencia de abandono de 11.6% gestantes que no recibieron al menos una atención prenatal, de ellos en la zona urbana con 88.9% y en la zona rural con 86.7% ⁷. En el año 2021 la cobertura de la atención prenatal es de 84.5% gestantes controladas, observándose un abandono de 15.5%, cifras que van en aumento en los últimos tres años registrados. ⁸

En la región de Piura según “Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Piura, en el año 2019 registró 27729 gestantes atendidas, 71% de éstas fueron gestantes controladas, el cual genera una brecha de 29% que no obtuvieron sus seis atenciones prenatales correspondientes, las cuales se denominan gestantes controladas, para el año 2020 registró 23614 gestantes atendidas, 55% de éstas fueron gestantes controladas, el cual genera una brecha de 45% que no obtuvieron sus seis atenciones prenatales, evidenciándose un aumento de gestantes que abandonaron la atención prenatal, siendo una de las causas registradas de la ausencia o abandono la pandemia

por el COVID-19. Por ello es importante recalcar que la región Piura presentó una mortalidad materna en el año 2019 de 26 muertes, durante el 2020 presentó 22 muertes, se analiza que durante la pandemia existió un mayor porcentaje de abandono a la atención prenatal pero un menor número de muertes maternas. ⁹

Durante el año 2019 en la provincia de Sullana, Distrito de Bellavista según datos obtenidos por sistema de reportes e informes del módulo de atención prenatal y departamento de estadística la cobertura de la atención prenatal fue de 535 gestantes, de las cuales 374 llegaron a ser controladas, representando un 69.91%. Lo que significa que obtenemos una deserción de 161 gestantes que abandonaron las atenciones prenatales, representado por 30.09%.

En el año 2020 la cobertura de la atención prenatal fue de 455 gestantes, de éstas 140 gestantes fueron controladas, lo que representa un 30.77%; esto significa que tenemos una deserción de 315 gestantes que abandonaron las atenciones prenatales, representado por 69.23%, observándose un alto porcentaje de la disminución de cobertura a la atención prenatal, siendo la causa principal la emergencia sanitaria por la pandemia Covid-19, donde el Ministerio de Salud a nivel nacional promulgó el cierre temporal de los consultorios externos, priorizando así la atención en los servicios de emergencia, centro obstétrico y hospitalización, y a su vez aperturando área Covid-19 para sus atenciones, donde sólo se realizaba seguimiento a través de teleconsultas y telemonitoreo a todas las gestantes. Surgiendo la necesidad de indagar sobre los factores sociales que se relacionan con este inicio tardío o abandono de la atención prenatal (Anexo 01 y 02). La situación enmarcada despertó el interés en las autoras para investigar el tema, partiendo de la siguiente interrogante:

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana- Piura- 2021?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.

Objetivos específicos

- ❖ Describir las características obstétricas: edad materna, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional a la primera atención prenatal, edad gestacional en que abandonó la atención prenatal y número de atenciones prenatales de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.
- ❖ Identificar la presencia de abandono en la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.
- ❖ Determinar los factores sociales: nivel de instrucción, estado civil, ingreso familiar, ocupación, área de residencia y régimen de afiliación al sistema integral de salud de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.

1.3. Justificación del estudio

La investigación planteada contribuyó a obtener un bagaje de información importante para determinar cuáles son los factores sociales asociados al abandono a la atención prenatal, apoyado en el cuidado de la madre en el proceso durante el embarazo, el parto y puerperio, siendo uno de los objetivos del desarrollo sostenible, dando así un aporte para el discernimiento en el campo de la salud materna-perinatal, estos resultados obtenidos son parte de una herramienta para que los (as) profesionales obstetras realicen esfuerzos para lograr disminuir y neutralizar los condicionantes que inciten a que se desencadene al abandono de la atención prenatal, en ello radica su valor teórico.

La Investigación permite que se realice diversas estrategias que sirvan de soporte para la intervención en los servicios de salud y éstos repercutan de manera positiva en los factores sociales para la asistencia a la vigilancia prenatal, además de la intervención de la salud materna con repercusión a la salud neonatal, de tal forma dicha gestión tiene a bien conocer los factores asociados al abandono de la atención prenatal e instaurar estrategias de mejora. Ello también enriquece el campo de la obstetricia para futuras investigaciones, siendo así, los servidores de la salud se encuentran comprometidos a mejorar la intervención del binomio madre e hijo para una atención completa, reenfocada, precoz y periódica en las atenciones prenatales con el fin de prevenir que se desencadenen complicaciones en la gestación y estas puedan conllevar a una muerte materna y perinatal, ello otorga la implicancia práctica.

Se considera que la utilidad metodológica de la presente investigación está basada en la implicancia y el aporte de datos a través del instrumento de recolección los datos validado y calificado por un grupo de expertos para su aprobación y conformidad, dicho instrumento sirve como herramienta para futuras investigaciones y así medir la probabilidad del abandono a la atención prenatal, puesto que existen múltiples factores causales teniendo en cuenta las características de la población en estudio.

II. MARCO DE REFERENCIA.

2.1. Marco teórico

La atención prenatal ofrece la oportunidad que tiene el profesional para comunicarse con las mujeres gestantes, la familia y la comunidad, para brindar apoyo y sostén en un momento concluyente en el proceso de la vida de una mujer. En el proceso de la elaboración de estas recomendaciones de la vigilancia prenatal ha puesto hincapié en la importancia de instaurar una relación flexible y eficaz acerca de los procesos fisiológicas, médicas, comportamentales, culturales y sociales para proporcionar apoyo eficaz y eficiente de tipo cultural, social, psicológico y emocional a las mujeres gestantes de forma cortés. Dichas pautas de interacción en la vigilancia prenatal son primordiales, no sólo que sirven para salvaguardar vidas, sino que optimizar la calidad de vida de las mismas, incrementa la utilización adecuada de los bienes para atención de la salud sexual y reproductiva para aumentar la calidad de la atención. ¹⁰

La atención prenatal es el momento propicio para la interacción directa entre el equipo de salud y la mujer gestante, pareja u acompañante para brindarle la orientación e información, proporcionarle un bagaje de conocimientos, aceptación y experiencia de conductas y cualidades de vida sana, la toma de decisiones responsables en forma óptima durante el proceso de todo el embarazo, parto y el puerperio incluyéndolas atenciones del recién nacido. Otro punto relevante es proporcionar información de las características e importancia del parto a nivel institucional y brindar la orientación correspondiente que permita la tipificación de complicaciones Gineco-obstétricas, para que con ello se disminuya el riesgo de la mujer en gestación, en el parto y su neonato. Es por ello recomendable contar con la pareja de la gestante durante la vigilancia prenatal. ¹¹

La muerte materna y perinatal se puede evitar en el gran porcentaje de los casos con intervenciones oportunas y eficaces, se ha comprobado que, en la mayoría de éstos con una implicancia efectiva y e invertir en embarazos sin riesgo, éstos no sólo reducen los porcentajes de la muerte materna e infantil, si no que favorece a obtener una salud de calidad, una adecuada vida y equilibrio para toda mujer gestante, su familia y la comunidad. Estas acciones tienen como resultado ser eficaz en cuanto a función a costos en el ámbito de salud, especialmente en la atención del primer nivel. ¹¹

El objetivo de la atención prenatal es orientar, prevenir y eliminar dichos componentes que pongan en tentativa la salud materna y del neonato, indagar problemas y tratar factores adversos. Se sabe que teóricamente el proceso de embarazo, parto y puerperio es natural y éste está lejos de ser perfecto y que se puedan presentar futuras complicaciones de estos procesos. Dicho así, la atención prenatal busca identificar y detectar alteraciones de esos embarazos normales y anómalos predispone el riesgo a la vida de la mujer gestante y neonato. ¹

La Organización Mundial de la Salud hace recomendaciones sobre la atención prenatal durante el embarazo, las cuales deben de emplearse como rutina, en las intervenciones alimentarias, se recomienda proporcionar asesoramiento a las gestantes acerca del grado de calidad de la alimentación, condiciones de vida saludable y la realización de ejercicios durante todo el proceso del embarazo, para que las gestantes se mantengan con adecuada salud y con peso optimo durante todo el proceso del embarazo; en gestantes con desnutrición se debe de brindar información relevante nutricional sobre la incorporación en sus dieta en cuanto a calorías y proteínas que disminuyen la probabilidad de tener neonatos con bajo peso; en gestantes con desnutrición se recomienda brindarles suplementos a base de dieta, proteicos y energéticos de forma equilibrada para reducir el riesgo de fallecimiento de la gestante y de recién nacidos de tamaño disminuido para su tiempo gestacional. ¹⁰

Los objetivos de la atención prenatal, se requiere brindar una integral educación sobre identificar los signos de alarma, parto y puerperio, lactancia y cuidados del neonato; realizar orientación de condiciones de vida saludable y administración de suplementos vitamínicos; diagnosticar el cáncer de cuello uterino y mama; detección y tratamiento de infecciones por vía sexual/ VIH-SIDA y planificación familiar; detección de violencia familiar; el acompañar a la mujer gestante por su pareja o su familia; detectar, manejo y referencia oportuna de alguna complicación; plantear y confeccionar un plan de parto para la vigilancia en un nivel institucional. ¹¹

También se recomienda que para la realización de la atención prenatal en gestantes sin complicaciones deben de ser manejadas por personal capacitado, que incluya una intervención interdisciplinaria con un equipo de salud, en conjunto con un personal capacitado como un gineco-obstetra para interconsultas que pudieran presentarse durante el proceso de la gestación; el cual sea accesible para las gestantes, de manera individual y en correspondencia a sus factores de riesgo; debe ser un proceso continuo y debe ser realizada por personal de la salud capacitado, quien le brinde confort; el medio donde se realiza la atención prenatal debe de brindar confianza a la gestante y pareja en caso sea para poder analizar y responder diversos temas que se puedan presentar, tales como violencia doméstica, uso de drogas ilícitas, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, entre otros; se debe de empoderar a las gestantes en elección de decisiones en cuanto al autocuidado, plan de parto, entre otros. ¹²

La atención prenatal posee cuatro características indispensables, la primera es que debe de ser precoz, la primera visita debe emplearse de forma temprana, de preferencia en los tres primeros meses del embarazo, es decir debe de comenzar lo pronto posible, es decir antes del primer trimestre gestacional, apenas se confirmen la viabilidad del estado de gestación, ello permite la intervención adecuada de las actividades de protección, promoción, y recuperación del estado de salud en su totalidad, lo cual constituye la razón

fundamental de la atención prenatal. Por lo tanto, se vuelve posible identificar de forma precoz a las gestantes de alto y bajo riesgo, facilitando la planificación de forma adecuada el abordaje de cada mujer gestante, siendo un mundo distinto para cada una de ellas. ¹³

La segunda característica es que debe de ser periódico, la frecuencia de la atención prenatal se da según el nivel y/o nivel de riesgo que se da en cada embarazada, dependiendo sus factores de riesgo, como mínimo se requiere seis atenciones prenatales para que la gestante sea considerada como controlada, hasta la semana 32 de gestación, la atención debe de ser de forma mensual, durante la 33semanas a 36 semanas de gestación es quincenal y desde la semana 37 de gestaciones semanal ¹³. Otra forma más precisa es tener al menos dos evaluaciones prenatales en la primera mitad del embarazo, la tercera evaluación entre 22 a 24 semanas de gestación, la cuarta evaluación entre 27 a 29 semanas de gestación, la quinta evaluación entre las 33 a 35 semanas de gestación y la sexta entre las 37 a 40 semanas de gestación. ¹⁴

La tercera característica es que debe de ser completo, el contenido de la atención prenatal debe de ser completo e integral para avalar el desempeño eficaz y seguro de las estrategias de prevención, amparo, recuperación y rehabilitación de la salud materna-perinatal. Por último, debería de ampliarse la cobertura, promover el cuidado personal de la gestante en la mayoría de la población a base de programas de promoción, educación, para garantizar la igualdad, gratuidad y accesibilidad de la salud ¹³. Para realizar la atención prenatal se debe de seguir los cinco pasos de la orientación y consejería, paso número uno es establecer una relación cordial con el usuario, paso numero dos es identificar las necesidades del usuario, paso número tres es responder a las necesidades del usuario, paso número cuatro es verificar la comprensión del usuario y por último el número cinco es mantener la relación cordial. ¹⁵

La suplementación de ácido fólico y hierro se brinda a las gestantes para evitar la anemia, bajo peso del recién nacido, sepsis puerperal y la prematuridad, es por ello se recomienda que las gestantes se le brinde suplementos diarios por vía oral de ácido fólico y de hierro, los cuales oscilan en treinta (30 y 60 mg) de hierro y 400 µg de ácido fólico. Para el suplemento de calcio, se recomienda que éste suplemento en embarazadas entre 1,5 a 2,0 g de calcio sea administrado a través de vía oral el cual disminuye ciertos riesgos, tales como el riesgo de preeclampsia. En cuanto a la suplementación de Vitamina A, esta suplementación sólo se debería de recomendar en gestantes como método para evitar la ceguera con el déficit de vitamina A. ¹⁰

Durante la primera atención de la vigilancia prenatal debe de tener como mínima de 30 minutos, las posteriores deben de tener como mínimo 15 minutos. La vigilancia prenatal es recomendada que sea por médico Gineco-Obstetra, en caso de no encontrarse disponible por un médico cirujano y/o obstetra, dependiendo el grado de resolución del centro de salud; en centro de salud el cual no encuentren el personal de salud mencionado, ésta acción podría ser ejecutado por un personal de salud competente, toda identificación de alguna dificultad en el proceso de embarazo debe de ser manejada por médico Gineco-Obstetra; se debe de proporcionar una educación para el cuidado en embarazo, parto, puerperio; favorecer información acerca de la tipificación de algún signo de alarma en el embarazo, parto y puerperio; en todas las atenciones prenatales se debe de realizar el llenado la Historia Clínica Materno Perinatal. ¹⁶

Brindar la suplementación con ácido fólico de preferencia antes de tres de la gestación; alineación y consejos en salud reproductiva y sexual, cualidades de vida saludable; orientación y consejería a la pareja de la gestante acerca de la paternidad y maternidad de forma responsable, analizar los resultados de exámenes solicitados. ¹⁶

Para la evaluación del riesgo gestacional se debe de indagar acerca de los factores sociodemográficos, tales como la edad materna ya sea menor de 15 o mayor a 35 años, sobre su índice de masa corporal para descartar obesidad o delgadez extrema, hábitos nocivos, violencia basada en género, riesgo de trabajo laboral, nivel socioeconómico bajo, exposición a teratógenos, riesgo de ingesta de fármacos o ambientales; en los antecedentes reproductivos, como la esterilidad, previo aborto, antecedente de parto pre término, muerte de recién nacidos vivos, hijos con alteraciones congénitas; algún antecedente médico, tales como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o de riñón; endocrinopatía, epilepsia, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedad hepática. ¹⁶

Durante la primera consulta se debe de realizar anamnesis, se debe de registrar los datos básicos tales como los personales, familiares, personales ginecológicos y obstétricos para registrarlos de forma detallada. La detección social que consiste en la detección de los componentes que frenan a la gestante a realizar su vigilancia prenatal y violencia intrafamiliar, denominada Violencia Basada en Género (VBG). Durante la realización del examen físico, se debe hacer una exploración minuciosa y de todos los sistemas. ¹¹

Dentro de las acciones a considerar en la consulta número uno que debe de proporcionar datos de forma clara, veraz y completa de la relevancia de la vigilancia prenatal, derechos de la salud a nivel sexual y reproductivo, la oportunidad de detección de alguna complicación en el proceso del embarazo, parto y puerperio, importancia de resaltar antecedentes personales, familiares en el caso se pueda presentar la posibilidad de tener un producto con malformaciones con genéticas y estas ser detectadas durante dicho proceso. Se recomienda el examen de vagina en la primera consulta, incluyendo la especuloscopia para detectar vaginosis bacteriana, toma de la secreción cervical y valorar de tipo de pelvis en caso sea necesario; los exámenes de laboratorio también llamado la primera batería de laboratorio; se brindará al acompañante

información fundamental para que también se encuentre preparado durante el proceso. ¹⁶

En las consultas deben de detectar síntomas y signos de alarma, tales como: fiebre o escalofríos, disuria, náuseas y vómitos, sangre por la vagina, mareos o desmayos, convulsión, edema de manos cara o pies, salida de líquido amniótico, el que disminuya o desaparezca los movimientos del feto, presencia de alguna contracción uterina previo de las 27 semanas de gestación, episodios psicoafectivos, víctima d violencia, complicaciones en el embarazo y accidentes o algún traumatismo ; creación de la historia materna y perinatal, anamnesis (llenar el carnet, datos de procedencia, informe personal, familiar, obstétrico, evaluación de la edad gestacional); en el examen físico la exploración de todos los órganos y sistemas, la tabla de masa corporal (IMC); durante el examen obstétrico se debe de valorar la edad gestacional, altura uterina utilizando la cinta obstétrica desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino, flexión y abertura de miembros inferiores, numero de fetos, frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales, según sea el caso. ¹⁶

También se debe reconocer y hacer apuntes acerca del aumento de peso materno, altura del útero y registrar en las tablas de Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), examen ginecológico; exámenes de laboratorio; la ecografía obstétrica se debe de solicitar previamente a las catorce semanas de la gestación, ello es para evaluar la edad gestacional, viabilidad del embrión o feto y sobre todo el número de embriones o fetos, en mujeres con una edad mayor a 35 años, se debe de solicitar de rutina una ecografía genética pata descartar algún tipo de malformación genética. ¹⁶

Se debe prescribir o dar a disposición ácido fólico de 500mcg a la mujer gestante durante la consulta número uno, hasta las 13 semanas de gestación, la administración de ácido fólico 400mg y sulfato ferroso 60mg desde las 12semanas de gestación hasta el parto, la administración de calcio es de 2000mg al día a inicios de las 20 semanas de gestación hasta la culminación del mismo; la evaluación por el personal de odontología en todas las gestantes; la administración de la vacuna antitetánica con sus dosis completas y para la influenza de acuerdo al calendario de vacunación, siendo éste desde las 20 semanas de gestación; brindar orientación acerca de los efectos de los hábitos nocivos; informar en caso se presente algún signo o síntoma de alarma donde debe de. ¹⁶

En las siguientes atenciones prenatales se debe de interrogar por los signos y síntomas de alarma los cuales están relacionados al embarazo y valoración integral; averiguar si la gestante se realizó los exámenes de laboratorio solicitados; evaluar y graficar el peso materno en el carnet, reflejos, funciones vitales y observar la existencia de edemas y su clasificación; evaluar y controlar la altura uterina para identificar el adecuado crecimiento del feto en su vida intrauterina; realizar la prueba de ácido sulfasalícilico; evaluar la edad gestacional, frecuencia cardiaca fetal y los movimientos del feto a las 20 semanas de gestación; indicar la administración continua de suplementos vitamínicos; en el comienzo de 28 semanas de embarazo evaluar la posición, situación y presentación del feto, la segunda batería de bioquímica desde las 33 semanas de embarazo; desde las 33 semanas debe de realizar la medición de la pelvis interna y la estimación feto-pélvica en especial en gestantes primerizas; determinar el grado de encajamiento de la cabeza fetal. ¹⁶

El parto institucional comprende desde el la primera cita entre profesional de la salud y la mujer gestante, el cual es muy importante y determina la colaboración y confianza de la mujer gestante y su pareja durante los diferentes procesos durante el parto y la estancia en el centro de salud, se debe de realizar lo siguiente: Brindar a la mujer gestante una cómoda bienvenida, brindarle la identificación y llamar a la gestante por su nombre, el mismo trato será para sus acompañantes, siempre con

calidez y empatía; dar a conocer a la mujer gestante y su pareja todos los procedimientos que se llevaran a cabo de manera clara, considerándose un foco de interculturalidad, siempre que éste no atente con la salud de la gestante, responda las inquietudes de la gestante y su acompañante y que las respuestas sean entendidas; si la mujer gestante no se ha realizado una vigilancia prenatal explicarle de la importancia, actividades que debió de realizar y los riesgos, pero no por ello perderá el derecho de ser atendida, muestre el ambiente para que entre en confort.

17

En cierta forma la atención prenatal se ve afectada por algunos elementos o componentes que hacen que la asistencia de las gestantes no sea de forma temprana, precoz, frecuente y amplia, fomentando así la apertura tardía de la vigilancia prenatal o muchas veces al abandono del mismo. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española determina que “abandonar” es dejar o soltar una actividad u ocupación, no desear seguir realizándola ¹⁸. Los factores son elementos, circunstancias e influencias que contribuyen a conseguir un resultado o un determinante de la salud, dado así, es un conjunto de atributos en el entorno biológico, social, cultural e institucional que condicionan a la gestante al inicio tardío a la atención prenatal o al abandono del mismo. ¹⁹

Dentro de los factores relacionados al abandono de la vigilancia prenatal encontramos factores biológicos, sociales, culturales e institucionales, se explicará acerca de los factores sociales, siendo estos atributos o cualidades pertenecientes a la sociedad, la cual es la unión de las personas que conviven en una misma sabiduría o cultura los cuales se relacionan entre ellos para formar un vínculo, dentro de ellos según el Instituto Nacional de Estadística e Informática encontramos es el nivel de instrucción, el estado civil, el ingreso familiar, la ocupación, el área de residencia y el régimen de afiliación al sistema integral de salud (SIS), entre otros. ²⁰

El nivel de instrucción de un individuo es el nivel de estudios realizados o que estén en proceso, teniendo presente si ha culminado, está provisional o completamente incompletos, éstos se dividen en analfabetismo siendo individuos que no leen ni escriben; en nivel primario son personas con educación infantil, guarderías, jardín de infancia o estudios similares que comprende del primer al sexto grado; nivel secundario es donde el individuo cursa estudios del primer al quinto año; superior no universitario son estudios que se cursa en un instituto a nivel profesional el cual es el tiempo de estudios es de una duración de aproximadamente 3 años y superior universitario es donde la persona cursa estudios en una universidad, en este caso el periodo de estudios no es menos de cuatro años. ²¹

El estado civil se refiere a la peculiaridad o contexto de un individuo con relación a la ley o creencias referentes a la convivencia o matrimonio según en el país que residen, según el INEI las categorías comprenden, el ser conviviente, donde el individuo convive con su pareja y no ha contraído matrimonio religioso o civil, el ser separado comprende a la persona que está separado de su pareja o conviviente, el ser casado comprende a la persona que con matrimonio por civil y/o por la iglesia y que además convive con su pareja, viudo (a) es la persona donde su cónyuge ha fallecido y no ha vuelto a convivir ni casarse con otra persona, divorciado es el individuo que culminó su relación familiar a través de un proceso judicial y no convive con otra persona y tampoco se ha vuelto a casar y ser soltero es el individuo no ha contraído matrimonio ni ha convivido con nadie. ²¹

El nivel socioeconómico se considera en base de escala como bajo, medio u alto, aunque aún no existen parámetros rígidos que incluyan a estas personas a dichos niveles, el estudio de los ingresos, el círculo social en el que nos encontramos, nivel educativo y las condiciones de su entorno, dichos factores están relacionados para poder definir de manera más exacta a qué nivel socioeconómico pertenece un individuo o su familia ²². El ingreso familiar o salario mínimo del 2022 en el Perú, según el gobierno con el Decreto Supremo 03-2022-TR, el salario mínimo vital pasó de s/930 a s/1025 y se mantiene a la actualidad. La disposición entró en vigencia desde el 1 de mayo del presente

año. El incremento fue factible tras el análisis de los índices de inflación subyacente y productividad, es decir, la variación en los precios de los bienes y servicios y en los costos de la mano de obra. ²³

En el aspecto de ocupación, se determina como la clase de relación que posee una persona se encuentra ocupada con su centro de labor, es decir la correlación entre el empleado y empleador, se debe considerar si la persona es dependiente o independiente, en las escalas de ocupación tenemos a la ama de casa que se refiere a la mujer que no tiene vínculo con una empresa, labora en su hogar realizando los quehaceres y en el cuidado de los niños, ser estudiante es cuando una mujer se encuentra en la escuela, centro tecnológico o universidad y trabaja cuando una mujer se encuentra laborando de forma dependiente o independiente. ²¹

Encontramos también el área de residencia, donde se agrupa por entidades particulares de una población con el objetivo de adquirir grupos homogéneos de acuerdo a características que comparten un grupo de personas, entre ellos tenemos la zona rural que se refiere a una entidad con una población de menos de 10000 habitantes y zona urbana donde existe una población con más de 10000 habitantes ²⁴. En el régimen de inscripción al sistema integral de salud, se define como el sistema de salud te certifica en la protección de la salud ante cualquier eventualidad que pueda afectar el estado de salud de la persona, a través de la prestación de beneficios con circunstancias de igualdad de facilidad a los servicios de salud, financiamiento, de calidez y calidez. Se tiene Seguro Integral de Salud (SIS) y Seguro Social de Salud (EsSalud), salud de fuerzas policiales y armadas, privadas, entre otros. ²¹

El SIS cubre todos los medicamentos, operaciones, procedimientos, defunción, entre otros. Se tiene 5 planes de SIS entre ellos el SIS gratuito, para los que se encuentran en extrema pobreza, pobreza, madres en gestación, niños, bomberos; SIS para todas las personas que no posean con seguro, independiente de su estado económica; el SIS independiente, es para los

cuidados de costo bajo; SIS microempresas, es para personas que tienen a su poder microempresas que inscriben a los trabajadores a su mando y SIS emprendedor, para obreros emancipados que no poseen bajo su cargo empleadores.²¹

Aparte de los factores sociales como asociados al abandono de la atención prenatal, existen otros factores como los biológicos, que son aquellos componentes inherentes y propios del ser humano que describe su desarrollo, estructura y función, ello influye en su comportamiento y relación con los demás, en ellos encontramos la edad materna, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional, entre otros. Los factores sociales se han descrito en páginas anteriores, pero existen otros que se encuentran en estudios similares a la investigación, pero no considerados según INEI, menciona la importancia al control prenatal, embarazo no deseado, dificultad para el cuidado de los hijos, dificultad para los quehaceres domésticos, disponibilidad de tiempo, entre otros. Factores culturales que hacen referencia a las costumbres de una persona u pueblo que se transmiten de generación en generación, encontramos aquellos como la religión, tipo de familia, apoyo de la pareja, apoyo familiar, violencia familiar, entre otros.

Por último, los factores institucionales que se refiere a la relación que existe entre la gestante y el personal de salud, acerca de la infraestructura del centro de salud y/o hospital, tiempo de espera, calidad y calidez de la atención, equipamiento de materiales necesarios para procedimientos médicos, entre otros.

Por la coyuntura en la que nos encontramos, en la pandemia por el COVID-19 en una primera instancia en los servicios del primer nivel se limitó el acceso de las gestantes a las atenciones prenatales (consultorio) debido al masivo contagio, es por ello que la cobertura disminuyó y consigo las actividades para el cuidados de la salud materna, no obstante los servicios de salud para emergencias se tenía acceso, luego de la apertura las gestantes no acudían a las atenciones prenatales por temor al contagio u otros factores, siendo uno de

ellos la residencia, que es por la distancia del domicilio al centro de salud y con mayor influencia el ingreso económico que se ha visto afectado enormemente por la falta de empleo, la cual hace que por mínimo que sea los gastos que se emplean al acudir a su cita, algunos de éstas no sean efectivas, es por ello que se ha implementado estrategias para el acceso a la atención prenatal y las cuales se vienen mejorando para el bienestar del binomio madre e hijo.

2.2. Antecedentes de estudio

Internacionales

Alanazy W, Brow A. ²⁵ En Arabia Saudita, 2020. “Factores individuales y del sistema sanitario que influyen en la asistencia a la atención prenatal”, con el objetivo de identificar factores que intervengan en la asistencia al control prenatal, con una muestra de 242 gestantes en su tercer trimestre, teniendo como criterios de exclusión a gestantes que poseen complicaciones tales como diabetes, hipertensión arterial y disfunción de tiroides, determinaron que el 30.07% pertenecen a 18 a 48 años de edad, 47.9% habían faltado a una o más citas, 84.3% tenían intenciones de acudir a su próxima cita, 15.7% manifestaron que no estaban seguras de asistir. De las gestantes que asistieron a tiempo el 43.6% ya había faltado a una cita en comparación con el 57.3% que acudió tarde, esto mostró que el 42.7% de las gestantes que acudieron tarde cumplieron con todas sus citas desde dicha fecha.

Martínez M, et al. ²⁶ En Colombia, 2019, realizaron una investigación “Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes de la red de salud Ladera Ips Siloé en la ciudad de Cali”, con el objetivo de establecer los factores asociados a la inasistencia del control prenatal, con una muestra de 38 gestantes, concluyeron que en los factores sociodemográficos, 32% estuvo entre 22 a 24 años; en los factores socioeconómicos el 92% corresponde al estrato 1, 79% son de unión libre, 61% son ama de casa, 61% corresponde al régimen subsidiado; para los factores personales y familiares se observó que el 53 % no han tenido embarazos previos, 34 % tienen un estilo de vida activo, 34% iniciaron controles prenatales después de las 13 semanas de gestación y 84,47% aconsejaron asistir a los controles prenatales; los factores Institucionales, 32% indicaron que la hora era inadecuada, 94% existió un gran beneficio al acudir a los controles prenatales, 61% manifestó que se pueden evitar las complicaciones en la gestación, 97,37% les agrada el sitio de atención para sus controles prenatales.

Gezahegn T, et al. ²⁷ En África, 2017 en su investigación “Inicio tardío de la atención prenatal y factores en Etiopía”, con el objetivo de identificar factores asociados al inicio tardío de la vigilancia prenatal, con una muestra de 21 gestantes, determinaron que en el retraso a la atención prenatal el 64% pertenecen a menos de 12 semanas y el 66% pertenecen a mayor de 16 semanas; el 62% de mujeres entre 31 a 49 años mostraron más probabilidad de retraso prenatal que las de 15 a 30 años; lugar de procedencia es la zona rural que tenían más probabilidad con 89%; las mujeres sin estudios obtuvieron un alto porcentaje de retraso de control prenatal a comparación de las mujeres con educación primario y secundario con un 75%, el 74% de las mujeres con desempleo acudieron tarde que las mujeres con empleo; las primíparas tenían retraso de 67% que las nulíparas, las mujeres no orientadas e informadas tenían más probabilidad que las mujeres informadas; en el estudio de ambos subgrupos se evidencio que las mujeres que no participa la pareja tienen más probabilidad que aquellas que si con un valor de 85%.

Nacionales

Rodríguez B. ²⁸ En Perú, 2018. “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla-Lima”, con el objetivo de analizar los factores asociados al abandono del control prenatal, su investigación de casos y controles, con 160 mujeres gestantes como muestra, 80 gestantes para casos y 80 de ellas para controles, concluyó que de los factores sociales se encontró dificultad de permiso del trabajo para casos 22.5% y controles 6.3%, ocupación ama de casa para casos 15% y controles 3.8%, domicilio lejano para casos 57.5% y controles 11.3%; los factores de institución no se encontró factores significativos; los factores personales, se encontró poco apoyo a la pareja para casos 13.8% y controles 25%; importancia al control prenatal para casos 27.5% y controles 1.3%; olvido de citas para casos 56.3% y controles 33.8%; embarazo no planificado para casos 11.3% y controles 45%. Se encontró que el 86.5% del grupo control realizaron un control prenatal adecuado en paralelo al número de controles del I, II y III trimestre.

Mejía A. ²⁹ En Perú, 2017, titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita-Lima”, con diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del control prenatal, con una muestra de 120 gestantes, estableció que el 74.2% de ellas consideraron que abandonar el control prenatal tiene un nivel moderado, el 83.3% indicaron que los factores sociales tiene de influencia un nivel moderado, el 84.2% indicó que los factores institucionales poseen de influencia un nivel moderado y el 59.2% considero que factores personales tienen un nivel moderado de influencia.

Noel V. ³⁰ En Perú, 2016 estudio titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Los Libertadores en el distrito de San Martin de Porras”, con el objetivo de determinar los factores al abandono del control prenatal, con una muestra de 612 gestantes, en los factores personales, el 91.7% de los casos y 52.1% de los controles manifestaron que en alguna oportunidad no acudieron a la vigilancia prenatal porque se olvidaron la cita. En cuanto a los factores familiares el 58.3% del grupo caso manifestaron tener dificultad en acudir al control prenatal por poco apoyo de la pareja y tener que realizar actividades domésticas, comparado con 22.9% de los controles que manifestaron lo mismo. Los factores laborales el 70.8% del grupo caso indicaron no se encontraban laborando, comparado con 85.4% del grupo control. Los factores obstétricos 29.9% del grupo caso refieren que no planificaron su embarazo en comparación al grupo control con 14.6%.

A nivel local se ha realizado una exhaustiva búsqueda de antecedentes, no encontrándose estudios relacionados con el tema de investigación

2.3. Marco conceptual

Gestante: El estado de embarazo o gestación, es una etapa fisiológica de la mujer, dicha etapa comienza desde el instante de la fecundación y culmina en el parto las cuales comprenden nueve meses o 42 semanas, es la etapa donde el embrión y posterior feto crece en el útero de la mujer, la gestante transcurre por varias transformaciones físicas, psicológicas, metabólicas y hormonales.³¹

Edad Gestacional: Se utiliza en el proceso del embarazo para precisar el tiempo transcurrido éste. Se identifica mediante semanas de gestación, desde el día número uno del último periodo menstrual normal de la madre hasta la fecha en la actualidad, de manera general, el embarazo puede registrarse desde la fecha de última regla hasta las 38 semanas a 42 semanas de gestación.³²

Seguro Integral De Salud (SIS): El Ministerio de Salud, posee como prioridad salvaguardar la salud de todos los individuos los cuales no poseen de un seguro de salud, siempre se prioriza a la población vulnerable, sobre todo a las que están en un contexto de pobreza y pobreza extrema, de tal manera se orienta a solucionar los límites que facilitan la atención en los servicios de salud de las personas como objetivo.³³

Fórmula Obstétrica: La fórmula obstétrica es utilizada para abreviar las gestas y paros de una mujer en su etapa reproductiva, incluye la Gravidez, siendo el número general de los embarazos, los cuales incluyen el embarazo en la actualidad, los abortos, las molas hidatiformes y los embarazos ectópicos. En la Paridad encontramos cuatro parámetros, el primero es la cantidad de recién nacidos de forma a término, el segundo número general de recién nacidos de forma prematura, el tercero es número total de los abortos, molas y ectópicos y el cuarto parámetro es el número total de hijos vivos actualmente.

Atención Prenatal: La vigilancia prenatal son actividades que realiza el personal de salud hacia la gestante para prevenir complicaciones a lo largo de su gestación, se caracteriza por ser precoz, periódica, de completa cobertura, oportuna y de calidad, debe comenzar apenas se confirme la viabilidad del embarazo, es ideal comenzar antes de las 14 semanas de gestación. ⁹

Apoyo Familiar: El ambiente de la familia constituye un pilar fundamental y esencial durante el proceso de la atención a la familia, siendo un elemento fundamental en la salud física, psicológica y emocional en cada integrante de la familia, la familia es el soporte y clave para la formación de los hijos. ³⁴

Abandonar: Es el cese de realizar alguna actividad y no se vuelve a realizar otra vez. ¹⁸

Factores Sociales: Son atributos o cualidades pertenecientes a la sociedad, la cual es la unión de las personas que conviven en una misma sabiduría o cultura los cuales se relacionan entre ellos para formar un vínculo. ¹⁹

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis De Trabajo o De Investigación (Hi)

Hi: Los factores sociales: nivel de instrucción, estado civil, ingreso familiar, ocupación, área de residencia y régimen de afiliación al sistema integral de salud se asocian al abandono de la atención prenatal de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.

2.4.2. Hipótesis Nula (HO)

Ho: Los factores sociales: nivel de instrucción, estado civil, ingreso familiar, ocupación, área de residencia y el régimen de afiliación al sistema integral de salud no se asocian al abandono de la atención prenatal de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.

2.5. Variables e indicadores (operacionalización de variables)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA		INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
VARIABLE DEPENDIENTE: Abandono a la atención prenatal.	Es la renuncia a la cobertura de actividades de atención prenatal que permiten identificar y detectar alteraciones en las mujeres gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura.	Cualitativa nominal dicotómica		Abandono de la atención prenatal según historia clínica	<p>Si abandono de la atención prenatal: Cuando la gestante no acude a la cita y ésta no ha sido reprogramado en los 14 días siguientes, según los registros del sistema Wawared</p> <p>No abandono de la atención prenatal; Acudió a su cita programada en los 14 días siguientes, según los registros del sistema Wawared.</p>	<p>Sí</p> <p>No</p>
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Sociales	Las características registradas en el cuestionario de factores sociales de las gestantes atendidas en el centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura.	Nivel de instrucción	Cualitativa ordinal politémica	Nivel instrucción según cuestionario	Analfabeta	0 años de estudio
					Primaria	1 a 6 años de estudio
					Secundaria	7 a 11 años de estudio
					Superior técnico	12 a 14 años de estudio
					Superior universitario	12 a 16 años de estudio
		Estado civil	Cualitativa nominal politémica	Estado civil según cuestionario	Soltera	Sí No
					Conviviente	Sí No
					Casada	Si No
					Divorciada	Si No
					Viuda	Si No

		Ingreso familiar	Razón	Ingreso familiar según cuestionario	Mínimo	≤ s/1025		
					Normal	s/1025 a s/1500		
					Máximo	≥ s/1500		
		Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Ocupación según cuestionario	Ama de casa	Sí No		
					Estudia	Sí No		
					Trabaja	Sí No		
		Área de residencia	Cualitativa nominal dicotómica	Área de residencia según cuestionario	Zona urbana	Sí No		
					Zona rural	Sí No		
		Régimen de afiliación al SIS	Cualitativa nominal dicotómica	Régimen de afiliación al SIS según cuestionario	Sí: Mujer se encuentra afiliada en el Seguro Integral de Salud.	Sí No		
					No: Mujer no se encuentra afiliada en el Seguro Integral de Salud.	Sí No		
		COVARIABLES	Características obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura.	Edad materna	Razón	Edad materna según cuestionario	Edad en años	Años
				Paridad	Cualitativa ordinal politómica	Paridad según cuestionario	Nulípara	0 partos
							Primípara	1 parto
							Múltipara	2 a 5 partos
							Gran múltipara	>5 partos
Periodo intergenésico	Intervalo			Periodo intergenésico según cuestionario	Corto	<2 años		
					Normal	2 a 5 años		
					Largo	>5 años		

		Edad gestacional a la primera atención prenatal	Intervalo	Edad gestacional a la primera atención prenatal según cuestionario	I TRI	<12 ss
					II TRI	13 a 27ss
					III TRI	>27ss
		Edad gestacional en que abandono la atención prenatal	Intervalo	Edad gestacional en que abandono la atención prenatal	I TRI	<12 ss
					II TRI	13 a 27ss
					III TRI	>27ss

III.METODOLOGÍA

3.1.Tipo y nivel de investigación

La investigación realizada es de tipo analítico, correlacional, con enfoque metodológico cualitativo, de casos y controles pareado según el tiempo del evento caso: control 1:1

3.2.Población y muestra de estudio

3.2.1. Población: Estuvo constituida por todas las mujeres atendidas durante el I semestre del año 2021 del Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana Piura, el cual registró 405 gestantes dentro del Sistema de control (Wawared), de las cuales 112 abandonaron la atención prenatal.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

Para los Casos

- ✓ Gestantes inscritas en el sistema Wawared.
- ✓ Gestante que no se reprogramaron a la atención prenatal con un periodo mayor de 14 días calendario.
- ✓ Gestantes con embarazo normal.
- ✓ Gestantes de toda edad materna.
- ✓ Gestantes de toda edad gestacional.

Para los Controles

- ✓ Gestantes inscritas en el sistema Wawared.
- ✓ Gestantes que asistieron a la atención prenatal.
- ✓ Gestantes con embarazo normal.
- ✓ Gestantes de toda edad materna.
- ✓ Gestantes de toda edad gestacional.

Criterios De Exclusión.

- ✓ Gestantes que se rehusaron formar parte del estudio.
- ✓ Gestantes con impedimento mental.
- ✓ Gestantes con historia clínica incompleta.
- ✓ Gestantes que presentaron complicaciones Gineco-obstétricas.

3.2.2. Muestra:

Para el ajuste del tamaño de muestra, se ha asumido un tamaño muestral igual para casos y controles, tomando como criterio para aparear los casos y controles en función al tiempo en la que se presentó el evento (abandono a la atención prenatal) 1:1, las cuales consignaron los criterios de inclusión y exclusión, el cual se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia pareado según el tiempo del evento y su técnica es muestreo aleatorio simple en las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura durante el I semestre del año 2021.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$$z_{1-\alpha/2} = 1,96$$

$$z_{1-\beta} = 0,84$$

P1 = Prevalencia de casos = 0.311

P2= Prevalencia de los controles = 0.50

Donde:

$$p = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0.4055$$

Reemplazando en la fórmula (1) obtenemos:

$$\text{Casos} = 104.64 = 105$$

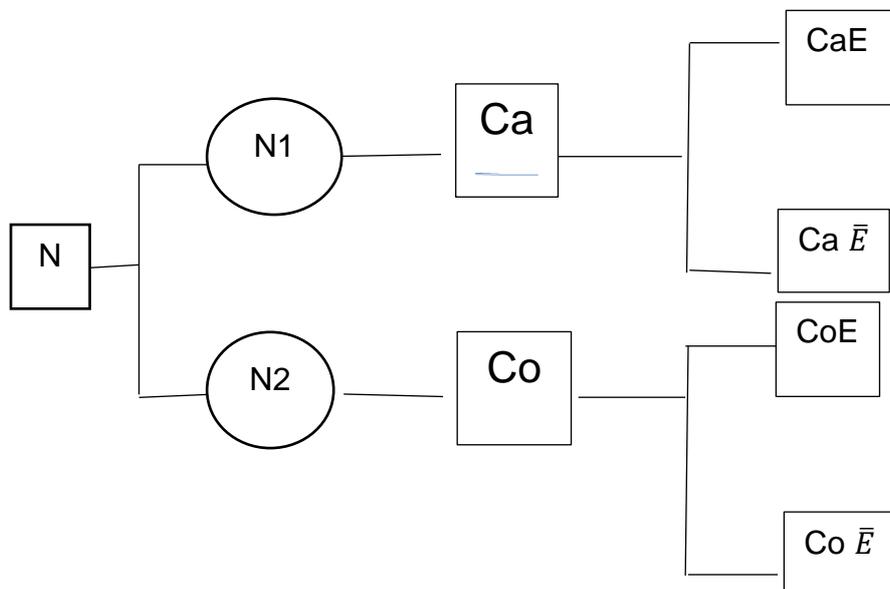
$$\text{Controles} = 105$$

Unidad De Análisis: Gestante atendida en el centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura durante el I semestre del año 2021.

3.3. Diseño de Investigación

Es un estudio relacional, observacional, transversal, retrospectivo, analítico, casos y controles proporción caso: control: 1:1

Correspondiéndole el siguiente esquema:



Donde:

N= Población

N1 = Población de casos

N2 = Población de controles

Ca = Muestra de casos

Co =Muestra de controles

CaE = Casos expuestos

Ca \bar{E} = Casos no expuestos

CoE= Controles expuestos

Co \bar{E} = Controles no expuestos

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Se aplicó dos técnicas, la primera consistió en una investigación documental del sistema Wawarred para evaluar la historia clínica y verificar la atención prenatal de las gestantes que hayan perdido su cita programada y ésta no haya sido efectiva durante un periodo de 14 días calendario y gestantes con atenciones efectivas, con ello se permitió identificar a las pacientes que abandonaron la atención prenatal. La segunda técnica es aplicar la entrevista a través de la cual se recolectó la información para analizar los factores sociales que intervinieron al abandono de la atención prenatal, el cual permitió recolectar y analizar los datos a investigar.

Instrumento: El cuestionario, está dividido en 02 partes: la primera parte relacionada a las características obstétricas incluye 06 ítems con respuestas politómicas y la segunda incluye 06 ítems acerca de los factores sociales relacionados al abandono según INEI, de los cuales 2 ítems son de respuestas dicotómicas, 4 ítems son de respuestas policotómicas (Anexo 06); el cual se aplicó a mujeres atendidas del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura durante el I semestre del año 2021.

El cuestionario del cual se obtuvo información relacionado a las características obstétricas, consta de 06 preguntas, las cuales son: edad de la gestante, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional a la primera atención, edad gestacional en la que abandono la atención prenatal y número de atenciones prenatales e información relacionada a los factores sociales, consta de 06 preguntas: nivel de educación, estado civil, ingreso económico, ocupación, área de procedencia y régimen de filiación al SIS.

El cuestionario estructurado se empleó con una duración de 15min aproximadamente. Fue tomado del instrumento validado en la investigación “Factores relacionados al abandono al control prenatal” de Munares O. ³⁵

Validación y confiabilidad del instrumento: El instrumento empleado en la presente investigación fue tomado del estudio de “Factores relacionados al abandono al control prenatal” de Munares. O., con una confiabilidad según Alfa de Crobach, donde se determinó un 0.801 en los 33 ítems aplicados. El instrumento como parte de proceso de validación es evaluado por juicio de 3 expertos (Anexo 03).

Procedimiento

- ❖ Obtenida el acta de aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación, se procedió a la formalidad del mismo.
- ❖ Se solicitó el permiso correspondiente dirigido a Cirujano Dentista Huamán Jara José Manuel, jefe del centro de Salud Bellavista I-4-Sullana-Piura para la autorización de la aplicación del cuestionario. (Anexo 04).
- ❖ Se conservó la privacidad durante todo el proceso por parte de las proveedoras del servicio, la información adquirida es reservada sólo para fines de investigación.
- ❖ Las autoras solicitaron permiso para el acceso al Sistema Wawarred y poder seleccionar los 105 elementos de la muestra de casos y 105 elementos de la muestra de controles (estos de manera aleatorio), que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- ❖ Se identificó las características y antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres de forma confidencial.
- ❖ Se mantuvo presente que por la coyuntura por la pandemia del COVID-19 el centro de salud toma las medidas de realizar teleorientación y monitoreo a la mujer de forma presencial y virtual; a través de vía telefónica se realizó la invitación a las mujeres seleccionadas en la muestra para ser parte del estudio previa identificación de las autoras.

- ❖ Se recalcó que los datos son confidenciales y bajo anonimato, así también se les explicó a quienes no deseen ser parte del estudio que no existirá alguna represalia.
- ❖ Una vez que la usuaria aceptó ser partícipe se procedió a evaluar la historia clínica para identificar los datos generales e identificar su domicilio exacto para acudir hacia ella.
- ❖ En el domicilio de la participante y con las medidas de bioseguridad, se explicó de forma detallada acerca de las metas de la indagación y la confiabilidad de los datos, se despejó dudas e interrogantes de las mismas.
- ❖ Se recolectó información basada de las características y factores ocurridos durante el periodo del abandono a la atención prenatal y con ayuda del carnet perinatal que tienen bajo poder las participantes se recolectó la información correcta, en participantes que no lo poseían, se accedió en ese momento al programa de Wawared para confirmar los datos requeridos.
- ❖ En todo momento se garantizó que la participación al estudio es de forma voluntaria. Se brindó información del consentimiento informado a las participantes para que fuese firmado por ellas (Anexo 05), posterior a ello se aplicó el cuestionario explicándose cada ítem para que no genere confusión en las participantes.
- ❖ Culminada la entrevista se agradeció a la participante por colaborar y ser partícipe de la investigación, se le entregó material que indique la importancia de la atención prenatal.
- ❖ La recolección de datos se realizó durante todos los días de la semana de atención normal del Centro de Salud, en el transcurso de 01 mes, con el instrumento propuesto (Anexo 06), el cual se almacenó en una hoja de recolección de datos y se instauró una base de datos para su análisis.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

- ❖ Se evaluó la calidad del llenado del cuestionario.
- ❖ Se procesó los datos obtenidos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics V. 25.0 de acuerdo a los objetivos y a través de estadísticas descriptivas e inferenciales. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba X² (Chi cuadrado) y un nivel de significancia estadística con un valor de $p < 0.05$ y para la determinación de las asociaciones se utilizó el OR, con sus intervalos de confianza al 95%, con la finalidad de contrastar la hipótesis.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo en el marco ético, respetando los derechos humanos, a la vez considerando los principios de beneficencia, justicia y respeto a la dignidad humana, siendo éstos sustentados en el informe de Report Belmont ³⁶. La investigación se ejecutó por un personal competente que actuó con profesionalismo, empatía y benevolencia durante todo el proceso del desarrollo de la investigación, los resultados obtenidos se utilizan exclusivamente con fines de investigación, siendo de conocimiento de los participantes, ello le atribuye el principio de Beneficencia.

Las participantes optaron libremente ser parte de la presente investigación, brindándoles el respeto de la autodeterminación, es decir decidieron de forma libre de cómo ser partícipe de la investigación. El principio del respeto a la dignidad humana se reflejó, cuando las gestantes obtuvieron el derecho de recibir información veraz, oportuna y amplia, dicha información fue brindado con un lenguaje sencillo y claro dependiendo el nivel cultural de las participantes, sin lugar a discriminación; el instrumento se empleó con total privacidad con las participantes, el cuestionario es de forma anónima, lo que legalizará la no vulnerabilidad. Se brindó un trato justo y de privacidad, dando pie al principio de justicia, todos éstos principios se ven reflejado en la Declaración de Helsinki que declara la ética de los profesionales de la salud difundido por la Asociación Médica Mundial. ³⁷

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla N° 01. Características obstétricas de las gestantes que abandonaron (casos) y no abandonaron (controles) la atención prenatal del Centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021.

Características Obstétricas	Abandono de la Atención Prenatal			
	Si (Caso)		No (Control)	
	n=105	%	n=105	%
Edad				
<19 años	24	22.9	18	17.1
19 - 35 años	45	42.9	60	57.1
>35 años	36	34.3	27	25.7
Paridad				
0 partos	22	21.0	30	28.6
1 parto	36	34.3	41	39.0
2 a 5 partos	38	36.2	28	26.7
> 5 partos	9	8.6	6	5.7
Periodo Inter-genésico				
< 2 años	12	11.4	7	6.7
2 a 5 años	51	48.6	43	41.0
> 5 años	19	18.1	26	24.8
No Aplica	23	21.9	29	27.6
Edad Gestacional al primer CPN				
< 12 SS	59	56.2	51	48.6
13 A 27 SS	38	36.2	41	39.0
> 27 SS	8	7.6	13	12.4
Edad Gestacional al abandono CPN				
< 12 SS	4	3.8		
13 A 27 SS	58	55.2		
> 27 SS	43	41.0		
Número de Atenciones Prenatales				
1 APN	19	18.1	0	0.0
2 a 5 APN	65	61.9	59	56.2
6 a más APN	21	20.0	46	43.8
n=210				

Fuente: Cuestionario para evaluar el abandono a la atención prenatal en gestantes que abandonan (caso) y no abandonan (control) del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021.

Interpretación:

En relación a las características obstétricas: edad oscila entre 19 a 35 años con 42.9% casos y 57.1% controles. Paridad que prevalece es de 02 a 05 partos previos con 36.2% casos y 39% controles tuvieron 01 parto previo. El periodo intergenésico es de 02 a 05 años con 48.6% casos y 41% controles. La primera atención prenatal se realizó durante el primer trimestre (≤ 12 ss) con 56.2% casos y 48.6% controles. El abandono de la atención prenatal se presentó durante el segundo trimestre (13 a 27 SS de gestación) con 55.2% casos. El número de atenciones prenatales realizadas fueron entre 02 y 05 atenciones con 61.9% casos y 56.2% controles.

Tabla N° 02. Presencia de abandono en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021

Abandono de la Atención Prenatal	N	%
Si	112	27.7
No	293	72.3
Total	405	100.0

n=405

Fuente: Cuestionario para evaluar el abandono a la atención prenatal en gestantes que abandonan (caso) y no abandonan (control) del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021.

Interpretación:

Se evidencia que el 27.7% de las gestantes abandonaron la atención prenatal.

Tabla N° 03. Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal de las gestantes del Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021.

Factores Sociales		Abandono de la Atención Prenatal				X ²	p	OR	IC 95%
		Si (Caso)		No (Control)					
		n=105	%	n=105	%				
Nivel de Instrucción									
Analfabeta		0	0.0	1	1.0				
Primaria		25	23.8	19	18.1				
Secundaria		62	59.0	69	65.7	2.698	0.61		
Superior Técnica		12	11.4	9	8.6				
Superior Universitaria		6	5.7	7	6.7				
Nivel de Instrucción									
Solo Primaria	Si	25	23.8	20	19.0				
	No	80	76.2	85	81.0		0.5014	1.328	(0.685 2.576)
Estado Civil									
Soltera		34	32.4	21	20.0				
Conviviente		51	48.6	70	66.7	8.556	0.036		
Casada		18	17.1	14	13.3				
Divorciada		2	1.9	0	0.0				
Estado Civil									
Soltera	Si	36	34.3	21	20.0				
	No	69	65.7	84	80.0		0.02	2.087	(1.117 3.9)
Ingreso Económico									
≤ 1025		25	23.8	26	24.8				
1025 a 1500		63	60.0	58	55.2	0.65	0.72		
≥ 1500		17	16.2	21	20.0				
Ingreso Económico									
Salario Mínimo	Si	25	23.8	26	24.8				
	No	80	76.2	79	75.2		0.99	0.950	(0.5053 1.784)

Ocupación									
Ama de casa		55	52.4	68	64.8				
Trabaja		34	32.4	31	29.5	6.058	0.048		
Estudia		16	15.2	6	5.7				
Ocupación									
Ama de casa	Si	55	52.4	68	64.8				
	No	50	47.6	37	35.2		0.09249	0.5985	(0.3439 1.042)
Procedencia									
Rural		69	65.7	74	70.5				
Urbana		36	34.3	31	29.5	0.548	0.459		
Procedencia									
Rural	Si	69	65.7	74	70.5				
	No	36	34.3	31	29.5		0.5539	0.8029	(0.4489 1.436)
Filiación SIS									
Si		105		105					
No		0		0					
						No Aplica			

n= 210

Fuente: Cuestionario para evaluar el abandono a la atención prenatal en gestantes que abandonan (caso) y no abandonan (control) del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura 2021.

Interpretación:

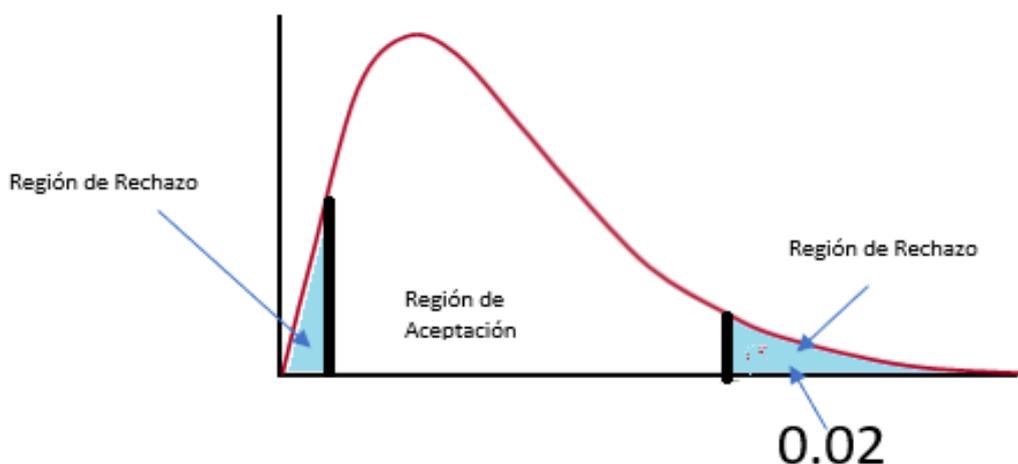
El estado de civil de soltera está asociado al abandono de la atención prenatal OR = 2.087 (IC 95% 1.117; 3.9)

4.2. Docimasia de hipótesis

Hi: Los factores sociales: nivel de instrucción, estado civil, ingreso familiar, ocupación, área de residencia y régimen de afiliación al sistema integral de salud se asocian al abandono de la atención prenatal de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.

Ho: Los factores sociales: nivel de instrucción, estado civil, ingreso familiar, ocupación, área de residencia y el régimen de afiliación al sistema integral de salud no se asocian al abandono de la atención prenatal de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.

La prueba estadística mostró en los factores sociales, que el Estado Civil de la gestante soltera tienen 2.087 veces más riesgo de abandonar la atención prenatal, que las gestantes que no están solteras (OR = 2.087 IC 95% 1.117; 3.9 $p= 0.02$), es decir el Estado Civil es el único factor que se asocia al abandono de la atención prenatal de las gestantes del centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura-2021.



V. DISCUSIÓN

La atención prenatal es la oportunidad donde el profesional de la salud proporcione información, vigilancia y soporte a las gestantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el profesional de la salud debe de incrementar el número de atenciones con las gestantes durante su embarazo de cuatro a ocho veces. En cuanto al ámbito en el entorno mundial, sólo el 64% de gestantes han recibido cuidado prenatal como mínimo cuatro veces durante el proceso de embarazo.¹ ENDES estableció en el Perú para el año 2019 existió una incidencia en el abandono de la atención prenatal de 10.3% de gestantes.⁶ En el 2020 se observó abandono de 11.6% gestantes y en el año 2021 el abandono fue de 15.5%, cifras que van en aumento en los últimos tres años registrados.⁸ En la región de Piura según “Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Piura, en el año 2019 registró una brecha de abandono de 29%, para el año 2020 registró un 45% que no obtuvieron sus seis atenciones prenatales. Se analiza que durante la pandemia existió un mayor porcentaje de abandono a la atención prenatal pero un menor número de muertes maternas.⁹

En la tabla Nro 01; las características obstétricas, la edad oscila entre 19 a 35 años con 42.9% casos y 57.1% controles. Paridad que prevalece es de 02 a 05 partos previos con 36.2% casos y 39% controles tuvieron 01 parto previo. El periodo intergenésico es de 02 a 05 años con 48.6% casos y 41% controles. La primera atención prenatal se realizó durante el primer trimestre (≤ 12 ss) con 56.2% casos y 48.6% controles. El abandono de la atención prenatal se presentó durante el segundo trimestre (13 a 27 SS de gestación) con 55.2% casos. El número de atenciones prenatales realizadas fueron entre 02 y 05 atenciones con 61.9% casos y 56.2% controles.

Resultados de la presente investigación que son características inherentes para casi toda la población es el nivel de instrucción y ubicación, pero es necesario resaltar dicho datos, el nivel de instrucción con 59% de las gestantes que abandonaron la atención prenatal tuvieron estudios de nivel secundario y en el grupo control, el 65.7% tuvieron nivel secundario ($p=0,61 >0.05$) y el factor social referente al lugar de procedencia rural el 65.7% de las gestantes que abandonaron la atención prenatal proceden del área rural y en el grupo control el 70.5% proceden del área rural ($p=0,459 > 0.05$), dichos resultados podrían reflejarse debido a una ubicación del centro de salud en zona rural y éstas no tengan acceso adecuado a la educación, resultados diferentes se encuentran en el estudio de Gezahegn T, et al en África, 2017, en su investigación “Inicio tardío de la atención prenatal y factores en Etiopía”.²⁷ Con el objetivo de identificar factores asociados al inicio tardío de la vigilancia prenatal, determinaron que tenían más probabilidad con 89% las mujeres sin estudios con un alto porcentaje de retraso de la atención prenatal a comparación de las mujeres con educación primario y secundario con un 75% y en cuanto al lugar de procedencia es la zona rural que tenían más probabilidad de abandonar con un 89%.

En el mismo estudio con resultados similares en la característica de edad gestacional a la primera atención prenatal (≤ 12 semanas) determinaron que en el retraso a la atención prenatal el 64% pertenecen a menos de 12 semanas y el 66% pertenecen a mayor de 16 semanas, Concuenda el estudio de Rodríguez B en Perú en el año 2018.²⁸ Titulado “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla-Lima”, con el objetivo de analizar los factores asociados al abandono del control prenatal, su investigación de casos y controles, con 160 mujeres gestantes como muestra, 80 gestantes para casos y 80 de ellas para controles, concluyó que el 86.5% del grupo control realizaron un control prenatal adecuado en paralelo al número de controles del I, II y III trimestre. En el presente estudio se concluyó que la edad gestacional a la primera atención prenatal es ≤ 12 semanas de gestación, con 56.2% casos y 48.6% controles.

Resultados diferentes se observan en el estudio de Martínez M, et al en Colombia en el año 2019.²⁶ Realizaron una investigación “Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes de la red de salud Ladera Ips Siloé en la ciudad de Cali”, con el objetivo de establecer los factores asociados a la inasistencia del control prenatal, con una muestra de 38 gestantes, concluyeron que 34% iniciaron controles prenatales después de las 13 semanas de gestación. Una de las características de la atención prenatal es que sea precoz, ello implica el contacto con el establecimiento de salud tan pronto como la mujer detecte el embarazo y sea atendida con una atención prenatal reenfocada.

Cabe resaltar que la educación y la salud son base fundamental en la sociedad, motivo por el cual se puede evitar factores que conlleven al deterioro de las mismas, mujeres que desde la instrucción aprenden la importancia de la atención integral, al conocimiento basado en evidencia, para tener calidad de vida, estilos de vida saludable para cada individuo, donde deben poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Las cuales se deben emplear recursos humanos y financieros a ciertos sectores para poder ejecutar y fortalecer la educación pública para todas las personas y sobre todo para aquellos de bajos ingresos, compromiso que debería de asumirse para que toda la población sin excepción tenga los servicios sanitarios y educativos de buena calidad.

Con el déficit de estos dos pilares, muchas mujeres se pierden diariamente el acceso a los servicios de salud de calidad y calidez, gestantes que no acuden a sus citas programadas por falta de conocimiento, no vuelven a ir sino es por alguna emergencia cuando la vida de ella o de su hijo están en peligro o lo que es más complicado llegan al momento del parto con una serie de factores de riesgo que a veces el personal de salud no los puede detectar o el tiempo para manejo de los mismos no es el adecuado. La participación de la mujer gestante, pareja y comunidad debe de ser continua y constante para el cuidado, prevención y/o manejo adecuado de factores de riesgos, instaurar estilos de vida

saludable, lo cual le permitirá reconocer el valor social de la mujer ante la maternidad segura y responsable.

En cuanto a los resultados de la característica de edad gestacional a la primera atención prenatal es ≤ 12 semanas de gestación con 56.2% (casos) y 48.6% (controles), resultados similares en la investigación de Gezahegn T, et al en África en el años 2017.²⁷ Titulada “Inicio tardío de la atención prenatal y factores en Etiopía”, con el objetivo de identificar factores asociados al inicio tardío de la vigilancia prenatal, con una muestra de 21 gestantes, determinaron que en el retraso a la atención prenatal el 64% pertenecen a menos de 12 semanas y el 66% pertenecen a mayor de 16 semanas. Concuerta el estudio de Rodríguez B en Perú en el año 2018.²⁸ Titulado “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla-Lima”, con el objetivo de analizar los factores asociados al abandono del control prenatal, su investigación de casos y controles, con 160 mujeres gestantes como muestra, 80 gestantes para casos y 80 de ellas para controles, concluyó que el 86.5% del grupo control realizaron un control prenatal adecuado en paralelo al número de controles del I, II y III trimestre.

A este respecto se puede aseverar que los resultados reflejan que existe un poco de déficit en el manejo adecuado de las actividades correspondientes a la atención prenatal para disminuir los obstáculos que hacen que ésta sea una atención de calidad y calidez. Cabe resaltar que se debe de implementar estrategias y acciones tanto en el sector educativo como el de salud, que tienen como objetivo promover la educación y salud en todos los niveles y que buscan ampliar el periodo intergenésico de la mujer para una materna responsable.

En la tabla Nro. 02, el 27.7 % de las gestantes abandonaron la atención prenatal y el 72.3 % de las mismas completaron sus controles prenatales, concitas después de los 14 días calendario según el sistema Wawarred, comparado a los resultados de ENDES para el año 2021 el abandono de la atención prenatal fue del 15.5%. Porcentajes similares se encontraron en el estudio de Rodríguez B en Perú en el año 2018.²⁸ Titulado “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla-Lima”, con el objetivo de analizar los factores asociados al abandono del control prenatal, su investigación de casos y controles, con 160 mujeres gestantes como muestra, 80 gestantes para casos y 80 de ellas para controles, concluyó que el 86.5% del grupo control realizaron un control prenatal adecuado en paralelo al número de controles del I, II y III trimestre.

La atención prenatal es la puerta para que las gestantes tengan acceso a una atención integral y a la identificación de posibles complicaciones del embarazo, parto y puerperio para preservar la salud materna-perinatal en todos los niveles de atención, para controlar a la mujer oportunamente y de forma interdisciplinaria, de forma precoz para su primera atención donde se evalúa a la gestante de forma integral y de manera exhaustiva y evitar complicaciones.

En los resultados de la tabla Nro. 03 se encuentra sólo diferencia significativa en el factor estado civil soltera que interviene para ser causal de la inasistencia o abandono de la atención prenatal con un 34.3% gestantes que abandonaron la atención prenatal (casos) y 20% gestantes que no abandonaron (controles) (OR = 2.087 IC 95% 1.117; 3.9 p= 0.02); resultados similares se encontraron en el estudio de Martínez M, et al ²⁶, en Colombia el año 2019, donde realizaron una investigación titulada “Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes de la red de salud Ladera Ips Siloé en la ciudad de Cali”, con el objetivo de establecer los factores asociados a la inasistencia del control prenatal, con una muestra de 38 gestantes, concluyeron que en los factores socioeconómicos el 92% corresponde al estrato 1, 79% son de unión libre, siendo éste factor el que conllevan a la inasistencia de la atención prenatal.

Otro estudio que concuerda con los resultados es el de Gezahegn T, et al ²⁷ en su investigación titulado “Inicio tardío de la atención prenatal y factores en Etiopía”, con el objetivo de identificar factores asociados al inicio tardío de la vigilancia prenatal, con una muestra de 21 gestantes para casos y controles, determinaron que en el estudio de ambos subgrupos se evidencio que las mujeres que no participa la pareja tienen más probabilidad que aquellas que si con un valor de 85%. Además, en el resultado del presente estudio el estado civil de soltera concuerda con el estudio de Rodríguez B ²⁸ en Perú en el año 2018. “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla-Lima”, con el objetivo de analizar los factores asociados al abandono del control prenatal, su investigación de casos y controles, con 160 mujeres gestantes como muestra, 80 gestantes para casos y 80 de ellas para controles, encontró poco apoyo a la pareja para casos 13.8% y controles 25%.

Resultado que concuerda con el de la investigación es el de Noel V.³⁰ En Perú en el año 2016, titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porras”, con el objetivo de determinar los factores al abandono del control prenatal, con una muestra de 612 gestantes, concluyo el 58.3% del grupo caso manifestaron tener dificultad en acudir al control prenatal por poco apoyo de la pareja y haber tenido que realizar actividades domésticas, comparado con 22.9% de los controles que manifestaron lo mismo. El factor identificado soltera incluye que muchas veces la mujer se siente sola o en otras oportunidades tiene que laborar por no contar con el apoyo de la pareja en la parte psicológica, económica y afectiva, ello también incluye realizar quehaceres domésticos, el cuidado de los hijos, no tener el tiempo suficiente para las atenciones prenatales entre otros, todas éstas causales en gran porcentaje se establece por ser una mujer soltera y por ende no acuden a sus atenciones prenatales, siendo un factor con gran significancia para la inasistencia o abandono a la atención prenatal, ésta es una constante en nuestra realidad, siendo aquella mujer la única responsable del cuidado de su hijo desde la gestación.

Muchas veces las mujeres por falta de apoyo de la pareja se sienten solas, descuidan su salud y la de su hijo, otras se enfocan en dedicarse básicamente al hogar, mujeres que son sumisas y dependientes de la pareja, mujeres con dificultades para la toma de decisiones, incluso mujeres que no acceden a la atención de planificación familiar. Es decir, un porcentaje considerable de mujeres dependen de la pareja para actuar, no sintiéndose válidas por sí mismas.

CONCLUSIONES

- ❖ Las características obstétricas: edad oscila entre 19 a 35 años con 42.9% casos y 57.1% controles. Paridad que prevalece es de 02 a 05 partos previos con 36.2% casos y 39% controles tuvieron 01 parto previo. El periodo intergenésico es de 02 a 05 años con 48.6% casos y 41% controles. La primera atención prenatal se realizó durante el primer trimestre (≤ 12 ss) con 56.2% casos y 48.6% controles. El abandono de la atención prenatal se presentó durante el segundo trimestre (13 a 27 SS de gestación) con 55.2% casos. El número de atenciones prenatales realizadas fueron entre 02 y 05 atenciones con 61.9% casos y 56.2% controles.
- ❖ La presencia del abandono de la atención prenatal es de 27.7% gestantes comparado al 72.3% gestantes que completaron sus atenciones prenatales.
- ❖ El factor social de estado civil soltera con OR= 2.087 IC95% 1.117;3.9 p=0.02 tiene diferencia significativa, por lo que se asoció al abandono de la atención prenatal.

RECOMENDACIONES

- ❖ A la Dirección Regional de Salud para que elabore estrategias óptimas y capaces de diseñar, planificar y ejecutar programas eficaces de seguimiento, que incluya el registro de citas efectivas de la gestante con su eje familiar, el monitoreo estricto de la asistencia de forma permanente de la atención prenatal y visitas domiciliarias adecuadas para la identificación de factores que se interpongan en la inasistencia o abandono del contacto con la gestante, existiendo no solo factores sociales sino que a ello se suman los factores biológicos, institucionales y culturales.

- ❖ Que en el Plan Curricular de la Escuela de Obstetricia de todas las Universidades se incluyan ejes transversales en actividades de salud comunitaria, con el fin de establecer programas de intervención a los sectores más lejanos donde la población tiene poco acceso a los servicios de salud y ejecuten programas de atenciones interdisciplinarias para orientar y educar a la misma, identificando factores de riesgo e ir disminuyendo cada uno de ellos. Ejecutar programas de actores sociales que identifiquen a mujeres con necesidad de orientación en salud sexual y reproductiva y tengan atenciones con el personal de salud capacitado, donde la mujer tenga herramientas que le permitan desarrollar sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable con una maternidad segura y saludable.

- ❖ En el establecimiento de Salud de Bellavista en el área de Obstetricia, se debe de realizar un plan de contingencia donde exista la supervisión de la asistencia a la atención prenatal de las gestantes, buscando estrategias para evitar la inasistencia o abandono al mismo, además de incluir la supervisión del plan de parto, donde se incluya a la pareja y/o familia de la gestante a ser participe en las actividades relacionadas en la etapa de la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet] año 2016 [citado el 07 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. OMS [Internet] año 2018 [citado el 07 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
3. Aguado LF, Girón LD, Osorio AM, Tovar LM, Ahumada RJ. Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico Colombia. Revista Latinoamericana [Internet]. Junio 2007 [citado el 7 de noviembre del 2020]; 5(1): 3-6. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/7.2.pdf>
4. Ministerio de Salud, P. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal [Internet] año 2015 [citado el 07 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Peru/peru_mnh_plan_estrategico_nacional_2009-2015.pdf
5. Instituto Nacional de estadística e informática. Salud Materna, edición 8, Lima:162; 2017 [citado el 07 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf
6. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna, cap:8, Lima:171;2019. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
7. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna, cap:7, Lima:151;2020. Disponible en: https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

8. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud materna, pag:11, Lima 2021. [Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
9. Análisis Situacional de la Salud de las Mujeres de Piura. Mesa de Concentración para la Lucha contra la Pobreza Piura [Internet] año 2021. [Citado el 29 de Mayo del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/memoria-y-recomendaciones-del-dialogo-por-la-concertacion.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva en el embarazo [Internet] año 2016 [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=56FE7BD0B984C26AAC52B3D92D19A48A?sequence=1>
11. Remuzgo Huamán Sara, Atención Prenatal Reenfocada y Complicaciones Obstétricas [TESIS].Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018 [citado el 09 de Noviembre del 2020] Ubicado en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/135/1/Maurtua_N_Tesis.pdf
12. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal [Internet]. Ecuador: Guía práctica clínica. [actualizado en el año 2015 [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en:<https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
13. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal [Internet]. Argentina: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia año 2013 [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento142.pdf>
14. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Lima año 2018 [citado el 09 de noviembre del 2020]; 20(3): 351-360. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>

15. Ministerio de salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: Norma técnica de salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima; 2017. [citado el 09 de noviembre del 2020]. 130p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
16. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna: NST N°105-MINSA/DGSP.V.01 [Internet]. Lima; 2013. [citado el 09 de noviembre del 2020]. 59p. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/20131014-MINSA-Propuesta-NT-Atencion-Integral-Salud-Materna%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/20131014-MINSA-Propuesta-NT-Atencion-Integral-Salud-Materna%20(1).pdf)
17. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención de parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural: NST N°518-MINSA/DGSP.V.01 [Internet]. Lima; 2016. [citado el 09 de noviembre del 2020]. 77p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
18. Diccionario de la Real Academia de la lengua española en línea [Internet]. Abandonar c2019 [actualización 2020; citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/abandonar>
19. Definiciones de Oxford *Languages* en línea [Internet]. Factor c2017 [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=factores+definicion&rlz=1C1CHBF_esPE922PE922&oq=factores+definicion&aqs=chrome.69i59j0l6j0i22i30.5757j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
20. Familydoctor.org. Factores sociales y culturales que pueden influir en la salud. *American Academy of Family Physicians* [Internet]. Estados Unidos c2018 [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
21. Instituto Nacional de Estadística e informática. Definiciones censales básicas [Internet]. [Lugar desconocido]; año 2007 [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
22. Definición de Nivel Socioeconómico. Definición [Internet]. [Lugar desconocido]. [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://definicion.mx/nivel-socioeconomico/>

23. La República. Sueldo mínimo en Perú 2022: Entérate cuál es el aumento oficial [Internet]. Año 2022 [citado el 12 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/datos-lr/respuestas/2022/08/08/sueldo-2022-cuanto-es-la-remuneracion-minima-vital-en-peru-salario-minimo-rmv-ministerio-de-trabajo-y-empleo-atmp/?outputType=amp>
24. Instituto Vasco de Estadística. Lugar de residencia [Internet]. España año 2016 [citado el 09 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_15397/definicion.html
25. Alanazy W, Brown A. *Individual and healthcare system factors influencing antenatal care attendance in Saudi Arabia* [Internet]. 2020 [citado el 09 de noviembre del 2020];20 (49): 1-11. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4903-6>
26. Martínez M, Sierra MJ, Erazo Alexandra. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en gestantes de la Red de Ladera IPS Siloé en la ciudad de Cali en el 2019 [Tesis]. Colombia: Universidad Santiago de Calí; 2019. [citado el 09 de noviembre del 2020]. Ubicado en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/3036?show=full&locale-attribute=en>
27. Gezahegn T, Loxton D, Chojenta C, Semahegn A, Smith R. Inicio tardío de la atención prenatal y factores asociados en Etiopía: Salud Reproductiva [Internet]. Africa 2017 [citado el 09 de noviembre del 2020]; 14(150): 1-17. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0246230&type=printable>
28. Rodríguez Bendezú JL. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2018 [Tesis]. Lima Universidad Ricardo Palma;2017. [citado el 13 de noviembre del 2020]. Ubicado en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%C3%8DGUEZ%20BENDEZ%C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Mejía Arias Y. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita; 2017 [Tesis]. Lima: Escuela de Posgrado

Universidad Cesar Vallejo, 2017. [citado el 13 de noviembre del 2020]. Ubicado en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23453/Mej%
aca_AYDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23453/Mej%c3%aca_AYDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Noel Vargas K. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud Los Libertadores, Distrito de San Martín de Porres Marzo a mayo 2016 [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres;2016. [citado el 09 de noviembre del 2020]. Ubicado en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2303/noel_k.p
df?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2303/noel_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
31. Organización Mundial de la Salud. Gestante [página en Internet]; c2020 [citado 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
32. Stavis R. Edad gestacional: Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Estados Unidos y Canadá; c2017 [citado 22 de noviembre del 2020]. Disponible en: [https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-
perinatales/edad-gestacional](https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional)
33. Gobierno del Perú. Planes del Seguro Integral de Salud [página en Internet]; c2020 [citado 22 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-planes-del-seguro-integral-de-salud-sis>
34. Forrellat M. Apoyo familiar: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia [Internet]. 2014 [citado 22 de noviembre del 2020]; 30(2): 179-180. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
35. Munares Oscar._Factores asociados al abandono al control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [citado 14 de noviembre del 2020]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3775/Munare
s_go.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3775/Munares_go.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
36. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental [Internet]. Estados unidos; *National Institutes of Health*; c2003 [citado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en:

http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._IN_TL_Informe_Belmont.pdf

37. Declaraciones de Helsinki [Internet]. Mexico; Comité de ética de investigación; c2017 [consultado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

ANEXOS

ANEXO 01

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITUD

Solicito: Datos estadísticos sobre atención prenatal.

DIRIGIDO A:

Ing. Ruiz Ortiz Danny Richard
Centro de salud Bellavista I-4 Sullana-Piura.
Oficina de Estadística e Informática.

Nos es grato dirigirnos a su digno despacho para saludarlo y exponerle que, como parte del proyecto de investigación “FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA. 2021” para optar título de Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico, solicitamos ante Ud. Se nos brinden datos estadísticos relacionados a la atención prenatal, a nivel regional y del Centro de Salud Bellavista, con fines de investigación.

Solicito a su despacho se sirva autorizar ante la oficina competente, se me conceda lo enunciado.

POR LO EXPUESTO:

Ante usted solicito acceder a mi petición.

PIURA, 10 de Enero del 2021



Estefany J. Amaya Moscol
OBSTETRA
C.O.P. N° 37176

Amaya Moscol, Estefany Julissa
Autora de Proyecto



E. Cassandra Olaya Herrera
OBSTETRA
GOP 37323

Olaya Herrera, E. Cassandra.
Autora de Proyecto

ANEXO 02
INDICADOR AÑO 2019 “ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

INDICADORES AÑO 2019
 ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
 CENTRO DE SALUD BELLAVISTA.

PRIORIDAD SANITARIA	INDICADORES DE GESTIÓN	FORMULA	PORCENTAJE DE AVANCE
MUERTE MATERNA RAZÓN MORTALIDAD MATERNA	$\frac{N^{\circ} \text{ de defunciones maternas} \times 100}{N^{\circ} \text{ de nac. Vivos durante el mismo año}}$	$\frac{0 \times 100}{416}$	0%
PARTO INSTITUCIONAL	$\frac{N^{\circ} \text{ partos institucionales} \times 100}{N^{\circ} \text{ partos esperados}}$	$\frac{275 \times 100}{416}$	66.11 %
CONTROL PRENATAL	$\frac{N^{\circ} \text{ de gestantes controladas} \times 100}{\text{Población total de gestantes}}$	$\frac{374 \times 100}{376}$	99.47%
CONTROL PUERPERIO	$\frac{N^{\circ} \text{ puérperas controladas} \times 100}{\text{Total de puérperas controladas}}$	$\frac{219 \times 100}{376}$	58.4%
DESIROON CONTROL PRENATAL	$\frac{N^{\circ} \text{ total de gestantes atendidas} - N^{\circ} \text{ de gestantes controladas} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de gestantes atendidas}}$	$\frac{(535 - 374) \times 100}{535}$	30.09%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	$\frac{N^{\circ} \text{ total de parejas protegidas con métodos modernos} \times 100}{\text{Total de parejas protegidas}}$	$\frac{1374 \times 100}{1559}$	88.13 %

ANEXO 03

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ESTIMAR LOS FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA. 2021”

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTOR: Lic. Obst. Amaya Moscol, Estefany Julissa.

AUTOR: Lic. Obst. Olaya Herrera de Hurtado, Estefania Kassandra.

ASESOR: Mg. Obst. Vargas Gonzales Ruth Araceli.

VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE 01: FACTORES SOCIALES.

VARIABLE 02: ABANDONO A LA ATENCIÓN PRENATAL.

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

La herramienta de recolección de datos para la variable factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal, ha sido evaluado en su entorno global, donde se ha brindado sugerencias en la inclusión o exclusión de ciertos ítems para una mayor consistencia de dicho instrumento.

III. Optimizado los puntos de sugerencias, se ha concluido que el instrumento es factible para ser parte en la investigación a tratar.

Piura, 18 de Setiembre del 2021



Johana Elizabeth Garcia Patache
COP 23541

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ESTIMAR LOS FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA. 2021”

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTOR: Lic. Obst. Amaya Moscol, Estefany Julissa.

AUTOR: Lic. Obst. Olaya Herrera de Hurtado, Estefania Kassandra.

ASESOR: Mg. Obst. Vargas Gonzales Ruth Araceli.

VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE 01: FACTORES SOCIALES.

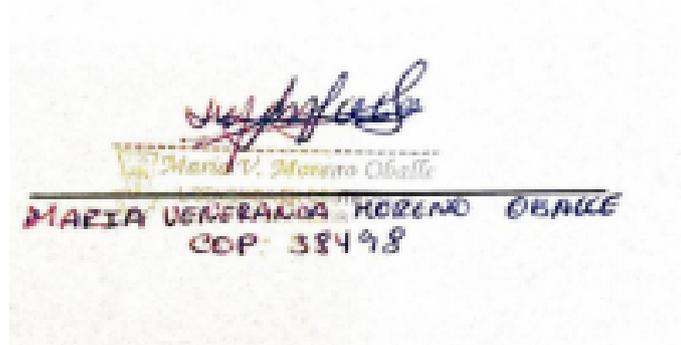
VARIABLE 02: ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

La herramienta de recolección de datos para la variable factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal, ha sido evaluado en su entorno global, donde se ha brindado sugerencias en la inclusión o exclusión de ciertos ítems para una mayor consistencia de dicho instrumento.

III. Optimizado los puntos de sugerencias, se ha concluido que el instrumento es factible para ser parte en la investigación a tratar.

Piura, 20 de Setiembre del 2021



MARIA UÑFRANCA ROBANO OBALLE
COP 38498

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ESTIMAR LOS FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA. 2021”

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTOR: Lic. Obst. Amaya Moscol, Estefany Julissa.

AUTOR: Lic. Obst. Olaya Herrera de Hurtado, Estefania Kassandra.

ASESOR: Mg. Obst. Vargas Gonzales Ruth Araceli.

VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE 01: FACTORES SOCIALES.

VARIABLE 02: ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

La herramienta de recolección de datos para la variable factores sociales asociados al abandono a la atención prenatal, ha sido evaluado en su entorno global, donde se ha brindado sugerencias en la inclusión o exclusión de ciertos ítems para una mayor consistencia de dicho instrumento.

III. Optimizado los puntos de sugerencias, se ha concluido que el instrumento es factible para ser parte en la investigación a tratar.

Tumbes, 25 de Setiembre del 2021



Ruth Sanchez Ruiz
OBSPÉTRA
COP.: 37324

Lic. Obst. Sánchez Ruiz Ruth

COP: 37324

ANEXO 04

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITUD

Solicito: Permiso para aplicación de Cuestionario.

DIRIGIDO A:

C.D. Huamán Jara José Manuel.
JEFE DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA.

Nos es grato dirigirnos a su digno despacho para saludarlo y exponerle que, como parte del proyecto de investigación "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA. 2021" para optar título de Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico, solicitamos ante Ud. Se nos brinden el permiso correspondiente para la realización para la aplicación de los instrumentos a gestantes atendidas en dicho consultorio; con fines de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ante usted solicito acceder a mi petición.



PIURA, 01 de JUNIO del 2022

Estefany J. AMAYA MOSCOL
OBST. 1da
C.O.P. N° 57170

Amaya Moscol, Estefany Julissa
Autora de Proyecto

Olaya HERRERA
OBST. 1da
C.O.P. N° 57170

Olaya Herrera, E. Kassandra.
Autora de Proyecto

ANEXO 05
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4
SULLANA-PIURA- 2021**

Deseo participar en el estudio “Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4- Sullana- Piura- 2021”. Que será realizado por los Licenciadas de obstetricia Amaya Moscol, Estefany Julissa, Olaya Herrera de Hurtado Estefania Kassanda, asesoradas por la Mg. Obst. Vargas Gonzales Ruth Araceli, el objetivo es identificar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal.

Soy sensata que el informe final de la presente investigación será transmitido, el cual no se menciona los datos de las participantes, teniendo plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier etapa y desistir de participar del presente estudio sin que ello genere algún perjuicio y/o gastos. Sé que si tengo dudas de mi participación podré esclarecerlas con las investigadoras. Por último, manifiesto que luego de las aclaraciones convenientes realizadas acepto participar de la presente investigación.

Piura, de..... Del 2022

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL INFORMANTE

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4
SULLANA-PIURA- 2021**

Deseo participar en el estudio "Factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del centro de salud Bellavista I-4- Sullana- Piura- 2021". Que será realizado por las Licenciadas de obstetricia Amaya Moscol, Estefany Julissa, Olaya Herrera de Hurtado Estefania Kassanda, asesoradas por la Mg. Obst. Vargas Gonzales Ruth Araceli, el objetivo es identificar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal. Soy sensata que el informe final de la presente investigación será transmitido, el cual no se menciona los datos de las participantes, teniendo plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier etapa y desistir de participar del presente estudio sin que ello genere algún perjuicio y/o gastos. Sé que si tengo dudas de mi participación podré esclarecerlas con las investigadoras. Por último, manifiesto que luego de las aclaraciones convenientes realizadas acepto participar de la presente investigación.

Piura, 16 de *Septiembre* Del 2022


FIRMA DEL INVESTIGADOR


FIRMA DEL INFORMANTE

ANEXO 06

CASO

Fecha/Hora: __/__/__

CONTROL

CODIGO.....

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA. 2021”

INSTRUCCIONES: Estimada señora, el presente cuestionario ha sido realizado con el objetivo de identificar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal. Se le solicita responder de manera sincera el presente cuestionario.

Características obstétricas:

1) Edad en la que realizó la atención prenatal:

¿Cuántos años tenía cuando realizo su atención prenatal?

<19 años []

19 a 35 años []

>35 años []

2) Paridad en la que realizó la atención prenatal:

¿Cuántos hijos tenía cuando realizó su atención prenatal? No incluye la gestación actual

Nulípara:0 partos []

Primípara: 1parto []

Multípara:2 a 5 partos []

Gran multípara:>5 partos []

3) Periodo intergenésico en la que realizó la atención prenatal:

¿Qué tiempo transcurrió desde su última y penúltima gestación?

<2 años []

2 a 5 años []

>5 años []

No aplica []

4) Edad gestacional a la primera atención prenatal:

¿Qué edad gestacional tenía cuando asistió a su primera atención prenatal?

<12 ss []

13 a 27ss []

>27ss []

5) Edad gestacional en la que abandono la atención prenatal.

¿Cuántas semanas de gestación tenía cuando abandonó la atención prenatal?

<12 ss []

13 a 27ss []

>27ss []

No aplica []

6) Atenciones prenatales realizadas:

¿Cuántas atenciones prenatales realizó durante su gestación?

1 atención prenatal []

2 a 5 atenciones prenatales []

6 a más atenciones prenatales []

FACTORES SOCIALES:

7) Nivel de instrucción:

¿Cuál es su nivel de instrucción cuando realizó la atención prenatal?

Analfabeta [] Primaria [] Secundaria [] Superior técnica []
Superior universitario []

8) Estado civil:

¿Qué estado civil tenía cuando realizó su atención prenatal?

Soltera [] Conviviente [] Casada [] Divorciada []
Viuda []

9) Ingreso económico:

¿Aproximadamente cuánto fue su ingreso monetario mensual cuando realizó su atención prenatal?

≤ s/ 1025 [] s/ 1025 a 1500 [] ≥ S/1500 []

10) Ocupación:

¿Cuál fue su oficio cuando realizó su atención prenatal?

Ama de casa [] Trabaja [] Estudia []

11) Área de procedencia:

¿Qué área de procedencia tenía cuando realizó su atención prenatal?

Rural [] Urbana []

12) Régimen de afiliación al SIS:

¿Estaba afiliada al Sistema Integral de Salud cuando realizó su atención prenatal?

Si [] No []

ANEXO 06

CASO

CONTROL

Fecha/Hora 19/01/22

CODIGO... 01...

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

"FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA, 2021"

INSTRUCCIONES: Estimada señora, el presente cuestionario ha sido realizado con el objetivo de identificar los factores sociales asociados al abandono de la atención prenatal. Se le solicita responder de manera sincera el presente cuestionario.

Características obstétricas:

1) Edad en la que realizó la atención prenatal:

¿Cuántos años tenía cuando realizó su atención prenatal?

<19 años [] 19 a 35 años >35 años []

2) Paridad en la que realizó la atención prenatal:

¿Cuántos hijos tenía cuando realizó su atención prenatal? No incluye la gestación actual

Nulpara 0 partos [] Primipara: 1 parto Multipara: 2 a 5 partos []

Gran multipara: >5 partos []

3) Espacio intergenésico en la que realizó la atención prenatal:

¿Qué tiempo transcurrió desde su última y penúltima gestación?

<2 años [] 2 a 5 años >5 años [] No aplica []

4) Edad gestacional a la primera atención prenatal:

¿Qué edad gestacional tenía cuando asistió a su primera atención prenatal?

<12 ss 13 a 27ss [] >27ss []

5) Edad gestacional en la que abandonó la atención prenatal:

¿Cuántas semanas de gestación tenía cuando abandonó la atención prenatal?

<12 ss [] 13 a 27ss [] >27ss [] No aplica

6) Atenciones prenatales realizadas:

¿Cuántas atenciones prenatales realizó durante su gestación?

1 atención prenatal [] 2 a 5 atenciones prenatales []

6 a más atenciones prenatales

FACTORES SOCIALES:

7) Nivel de instrucción:

¿Cuál es su nivel de instrucción cuando realizó la atención prenatal?

Analfabeta [] Primaria [] Secundaria Superior técnica []
Superior universitario []

8) Estado civil:

¿Qué estado civil tenía cuando realizó su atención prenatal?

Soltera [] Conviviente Casada [] Divorciada []
Viuda []

9) Ingreso económico:

¿Aproximadamente cuánto fue su ingreso monetario mensual cuando realizó su atención prenatal?

< s/ 930 [] s/ 930 a 1500 > S/1500 []

10) Ocupación:

¿Cuál fue su oficio cuando realizó su atención prenatal?

Ama de casa Trabaja [] Estudia []

11) Área de procedencia:

¿Qué área de procedencia tenía cuando realizó su atención prenatal?

Rural Urbana []

12) Régimen de afiliación al SIS:

¿Estaba afiliada al Sistema Integral de Salud cuando realizó su atención prenatal?

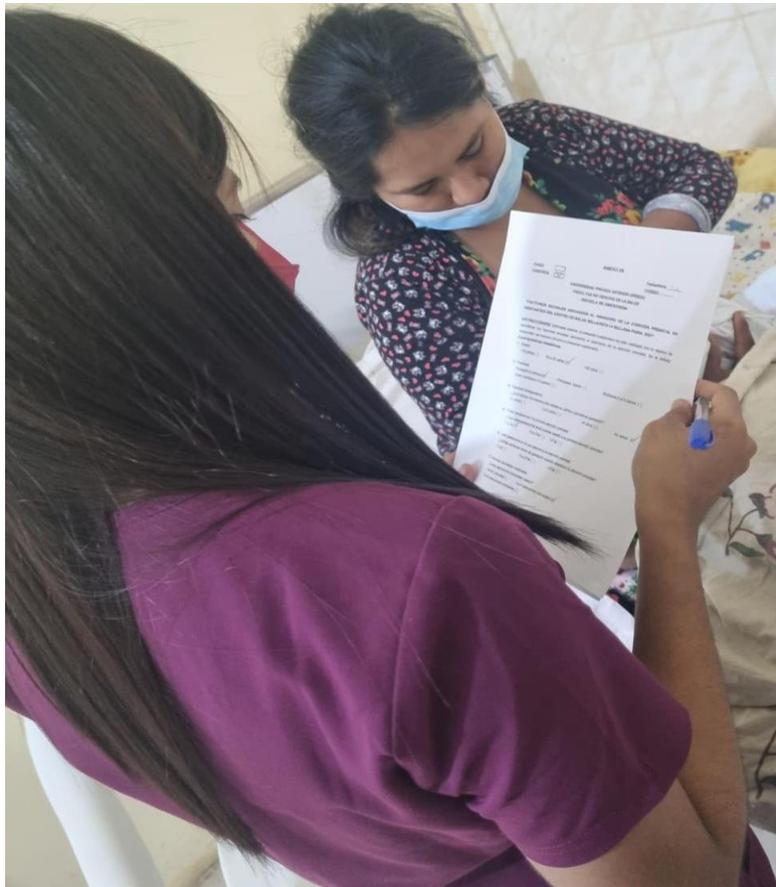
Si No []

ANEXO 07

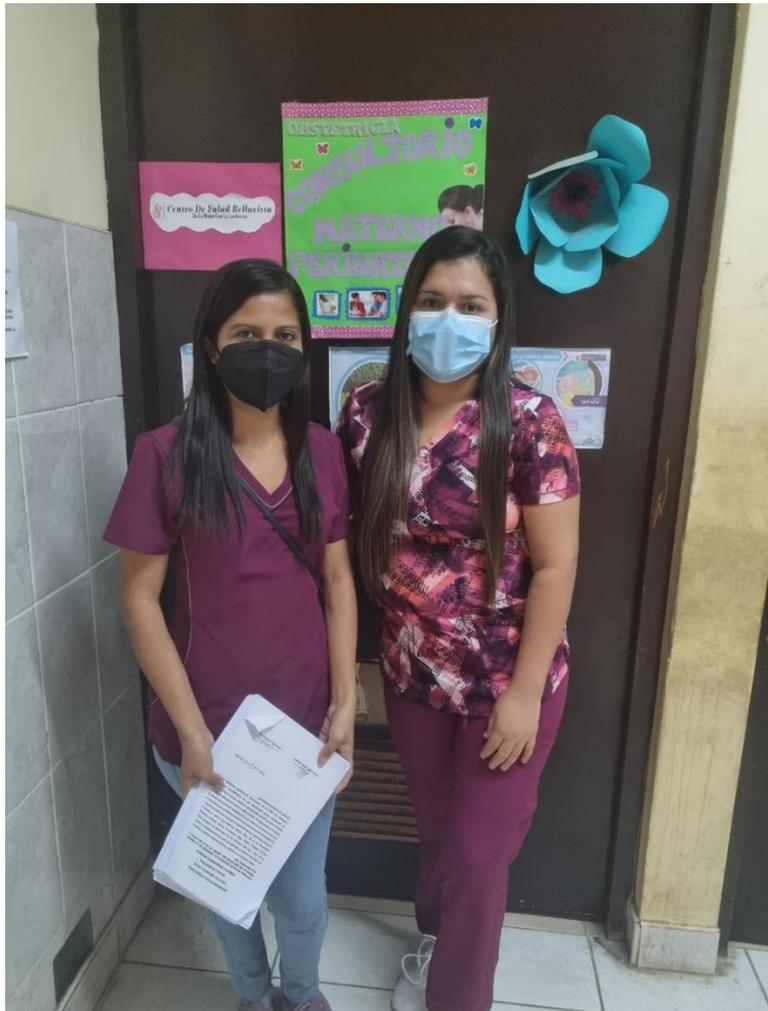
Evidencias de la aplicación de los instrumentos













ANEXO 08

Resolución de decanato que aprueba el proyecto de tesis



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0307-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 20 de julio del 2022

VISTO el Oficio N° 432-2022-DASE-UPAD presentado por el señor Director de la Segunda Especialidad Profesional,

Y:

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 432-2022-DASE-UPAD, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Obstetricas ESTEFANY JULISSA AMAYA MOSCOL y ESTEFANÍA KASSANDRA OLAYA HERRERA DE HURTADO, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, titulada FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA- 2021 así como el nombramiento de su asesora la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZALES.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Extiendo a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 SULLANA-PIURA- 2021, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, con el N° 002-2022 de fecha 20 de julio de 2022.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las Obstetricas ESTEFANY JULISSA AMAYA MOSCOL y ESTEFANÍA KASSANDRA OLAYA HERRERA DE HURTADO, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZALES, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Obstetricas y la Asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuano Mogallón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ex. 0448
Asesor
Jorge Leyser Vidal



Trujillo
Av. América Sur 2045 - Urb. Mercedes - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 804444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO 09

Constancia de asesora



CARTA DE COMPROMISO DE ASESORÍA

Trujillo, 20 de Junio de 2022

Señor:

Dr. Hugo Valencia Mariñas
Director de la Segunda Especialidad.
Trujillo.-

Estimado Señor Director:

Cordialmente me permito comunicarle mi aceptación como asesor(a) para dirigir el trabajo de Tesis titulado "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA 1-4 SULLANA-PIURA- 2021" el mismo que será desarrollado por las Licenciadas en Obstetricia, de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Declaro que conozco mis obligaciones como asesor(a) de Tesis, las cuales son:

- a. Asesorar virtualmente al estudiante en la elaboración del Proyecto de Tesis.
- b. Dirigir y asesorar al estudiante en el desarrollo del trabajo de Tesis.
- c. Asesorar la recolección y el análisis de la información.
- d. Revisar y corregir el contenido, la metodología, la redacción, el estilo y la presentación del Proyecto y e informe digital de Tesis.
- e. Velar para que el estudiante en su desempeño se ajuste a los principios de la ética profesional, la calidad y la eficiencia.
- f. Asistir a la sustentación no presencial del informe final de Tesis.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ruth Araceli", written over a horizontal line.

Mg. Vargas Gonzalez Ruth Araceli

Mg. Vargas Gonzalez
Ruth Araceli