

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA
CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PALOMINO VARGAS CELINA

**PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

DR. WILLIAMS FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Williams Fajardo Alfaro, por su tiempo y su constante apoyo para la realización de este trabajo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, por brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo académico; y a mis profesores, personas con gran sabiduría se han encargado de darme toda la enseñanza necesaria en todos estos años y ayudarme a llegar donde estoy ahora.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, a mis padres y a mis hermanos, ya que son ellos quienes me dan las fuerzas para seguir en este camino. Además, son una pieza fundamental en mi vida, son mi razón y motivo, ya que sin sus enseñanzas, dedicación y sobre todo, amor y comprensión, nada de esto hubiera sido posible.

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

MÉTODOS Y MATERIALES: Se ejecutó un estudio de tipo analítico, de caso y control, retrospectivo, observacional y transversal con una muestra de 214 gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica en el período del 2016 al 2018.

RESULTADOS: Los factores asociados al abandono del control prenatal en el presente trabajo son: los factores sociodemográficos como la edad ($p=0.028$, $OR=1.832$, $IC=1.064-3.154$), estado civil ($p=0.006$, $OR=2.138$, $IC=1.237-3.695$), ocupación ($p=0.000$, $OR=3.439$, $IC=1.960-6.032$), y lugar de procedencia ($p=0.000$, $OR=3.456$, $IC=1.967-6.072$); los antecedentes patológicos ($p=0.014$, $OR=1.983$, $IC=1.149-3.422$); la paridad ($p=0.000$, $OR=6.594$, $IC=3.630-11.977$); y la violencia basada en género ($p=0.019$, $OR=1.921$, $IC=1.110-3.323$). Dentro de la variable factores sociodemográficos, el indicador grado de instrucción fue el que no evidenció significancia para el abandono del control prenatal.

CONCLUSIONES: Los factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Chosica en el período del 2016 al 2018 fueron los factores sociodemográficos como: edad, estado civil, ocupación y lugar de procedencia, los antecedentes patológicos, la paridad y la violencia basada en género.

PALABRAS CLAVE: Factores asociados, abandono del control prenatal.

ABSTRACT

OVERALL OBJECTIVE: To determine the factors associated with the abandonment of prenatal control in pregnant women treated at the Chosica Health Center category I-3 in the period from 2016 to 2018.

METHODS AND MATERIALS: An analytical, case and control, retrospective, observational and cross-sectional study was carried out with a sample of 214 pregnant women attended at the Chosica Health Center in the period in the period from 2016 to 2018.

RESULTS: The factors associated with the abandonment of prenatal control in this study are: sociodemographic factors such as age ($p=0.028$, $OR=1.832$, $IC=1.064-3.154$), occupation ($p=0.000$, $OR=3.439$, $IC=1.960-6.032$), marital status ($p=0.006$, $OR=2.138$, $IC=1.237-3.695$) and place of provenance ($p=0.000$, $OR=3.456$, $IC=1.967-6.072$); the pathological history ($p=0.014$, $OR=1.983$, $IC=1.149-3.422$); parity ($p=0.000$, $OR=6.594$, $IC=3.630-11.977$); and gender-based violence ($p=0.019$, $OR=1.921$, $IC=1.110-3.323$). Within the variable sociodemographic factors, the indicator degree of instruction was the one that did not show significance for the abandonment of prenatal control.

CONCLUSIONS: The factors associated with the abandonment of prenatal control at the Chosica Health Center in the period from 2016 to 2018 were sociodemographic factors such as: age, occupation, marital status and place of provenance, pathological history, parity and gender-based violence.

KEYWORDS: Factors associated abandonment of control prenatal.

INTRODUCCIÓN

Desde el 2002 que se implementó el modelo de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en países de bajos y medianos ingresos, se registró un aumento en la utilización de la atención básica prenatal. En el mundo, del 2007 al 2014, se registró que solo un 64% de las gestantes, acudió y recibió los 4 controles prenatales mínimos que la Organización Mundial de la Salud recomienda durante el embarazo.¹

Para el 2016, la OMS establece que 8 debe ser el número de controles que la madre debe recibir durante la gestación, ya con solo la mitad de controles, hubo un incremento en la morbilidad y mortalidad durante la gestación y después del nacimiento. La atención prenatal tiene como finalidad mejorar la salud, tanto de la madre como del feto, evitando la aparición de complicaciones que podrían afectar a la madre y al hijo, por lo cual, es importante y obligatorio, que las gestantes acudan a su establecimiento de salud de manera precoz para la evaluación de los posibles riesgos que la madre e hijo puedan estar expuestos.¹ El identificar los factores asociados al abandono del control prenatal, nos ayuda a prevenir y reducir la mortalidad de las gestantes con mayor riesgo.

En el capítulo I, se plantea el problema sobre cuáles son los factores asociados al abandono del control prenatal, los objetivos de la investigación, la justificación, las delimitaciones, limitaciones y finalmente, el propósito.

En el capítulo II, se describen los antecedentes internacionales y nacionales, la base teórica, marco conceptual, las hipótesis, las variables y finalmente, la definición operacional de términos sobre el abandono del control prenatal.

En el capítulo III, se puntualiza la metodología de la investigación y los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se describen y analizan los resultados y las discusiones.

Finalmente, en el capítulo V, se realizan las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS.....	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASE TEÓRICA	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19

2.4	HIPÓTESIS	20
2.4.1	GENERAL.....	20
2.4.2	ESPECÍFICAS	20
2.5	VARIABLES.....	21
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		24
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		30
4.1	RESULTADOS	30
4.2	DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		37
5.1	CONCLUSIONES.....	37
5.2	RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		39
ANEXOS		43

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018.....	31
TABLA N°02: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018.....	32
TABLA N°03: PARIDAD SOCIADO AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018.....	33
TABLA N°04: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO ASOCIADO AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEOGRÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018.....	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO.....	49
ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su reporte “Maternal and Child Survival Program”, en el 2016 especifica que la atención prenatal debe constar de 8 controles; 1 durante el primer trimestre, 2 durante el segundo trimestre y finalmente, 5 durante el tercer trimestre. Esto se debe a que se evidenció un incremento en la mortalidad durante y después del nacimiento cuando estos controles se reducían a la mitad; es decir, 4 controles durante toda la gestación; además de evidenciar que un incremento en el número de controles está altamente relacionado con una disminución en la mortalidad perinatal.

En la actualidad, la morbilidad y mortalidad materna, es un gran problema para la salud a nivel mundial, como prueba de ello, se reporta que en el 2015, se estima aproximadamente que murieron en el mundo 303 mil mujeres y niñas en etapa de la adolescencia por complicaciones asociadas al embarazo y al momento del parto. También se reportaron 2.6 millones de muertes fetales, donde el 60% de éstas, fueron en el período prenatal, siendo las infecciones maternas no tratadas o mal tratadas, la hipertensión o la restricción del crecimiento intrauterino, las principales causas. El 99% de las defunciones maternas y el 98% de las defunciones infantiles, fueron en países en desarrollo, pudiendo ser evitadas con un aumento en número de controles prenatales y un acceso de calidad a una atención prenatal adecuada.¹

Entre 1990 y el 2015, según la OMS, se ha reportado una reducción de la mortalidad materna en aproximadamente 44%. Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para el 2013 y el 2016 se espera reducir la tasa de mortalidad materna mundial a 70 por cada 100 mil nacidos vivos.² En América Latina y el Caribe, el 97% de todas las madres de 15 a 49 años con hijos nacidos vivos durante el 2014, durante la gestación, recibieron al menos un control prenatal.³

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el 2016, en el Perú se registró que el 97.6% de gestantes tuvo por lo menos una atención prenatal, lo que se vió incrementado a diferencia del 2012, donde la cifra rodeaba el 96%. También se reportan que las visitas de las gestantes para el control prenatal son mayor en el área urbana que en el área rural, con un cifra de 90.5% y 84.3%, respectivamente.⁴

En el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2018, se concluye que el 78.4% de las 134 gestantes que participaron en un estudio y tuvieron atención prenatal insuficiente; tuvieron una edad promedio entre 20 y 34 años, el 58.2% tenían un grado de escolaridad de secundaria completa, el 65.7% eran de estado civil conviviente, el 74.6% tenían ocupación ama de casa, el 94% pertenecían a la zona urbana y el 69.4% eran multíparas; siendo estos, los principales factores asociados al control prenatal insuficiente en las gestantes.⁵

Si bien existen estudios sobre los factores que se asocian al abandono del control prenatal; actualmente, en el Centro de Salud Chosica no se ha encontrado ni reportado alguno, por lo que se planea realizar este trabajo de investigación en el Centro de Salud en mención, para estudios futuros y para poder prevenir y reducir las consecuencias y contribuir a reducir la tasa de mortalidad materna y perinatal.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?

- ¿Los antecedentes patológicos son un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?

- ¿La paridad es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?

- ¿La violencia basada en género es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio servirá para poder demostrar cuáles son los factores asociados más prevalentes e importantes y si existe relación con el abandono al control prenatal. De tal forma, analizar las asociaciones con los factores sociodemográficos, los antecedentes patológicos, la paridad y la violencia basada en género.

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se podrá prevenir el abandono al control prenatal; de esta manera, ayudar en la mejoría de la salud materna y perinatal, detectando cualquier patología, así como

colaborar con el control y disminución de los valores en cuanto a la incidencia de muerte materna y neonatal, dándole mayor realce a los factores sociodemográficos, a los antecedentes patológicos, la paridad y la violencia basada en género; además de incentivar al buen y completo llenado de la historia clínica para poder brindar a la gestante y al feto, no solo un diagnóstico oportuno de complicaciones perinatales o maternas, sino también un tratamiento oportuno y pertinente, brindando una mejor atención y de calidad.

Con la validación y confiabilidad del presente trabajo, el estudio puede ser de gran apoyo, y a la vez, puede ser utilizado para la realización de cualquier otro trabajo de investigación futuro, además de brindar al Centro de Salud Chosica, en donde se ejecutará la tesis, información sobre los factores asociados al abandono del control prenatal que prevalecen en el nosocomio en mención, para prevenir cualquier tipo de complicación materna o perinatal.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El área donde se realizó la investigación es el Centro de Salud Chosica, de categoría I-3 que se encuentra ubicado en la Avenida Carretera Central 422, en el Distrito de Lurigancho – Chosica, con código postal 051 y teléfono 01- 3610302.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El período de estudio que se estableció fue de Enero a Diciembre del 2016 al 2018.

DELIMITACIÓN SOCIAL

Gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones para el desarrollo del presente estudio, fue la complejidad para la obtención de la autorización del permiso para la recolección de datos en el Centro de Salud Chosica. Para el estudio, al ser un trabajo de tipo retrospectivo, se necesitaron revisar historias clínicas, las cuáles no se encuentran completas o escritas con letra legible, lo cual obstaculizó el llenado de las fichas para la recolección de datos correspondientes.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar si los factores sociodemográficos están asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.
- Analizar si los antecedentes patológicos están asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.
- Evaluar si la paridad es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

- Definir si la violencia basada en género es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

1.7 PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito, identificar e informar los factores más prevalentes y la gravedad que conlleva el abandono al control prenatal; sobre todo, los factores sociodemográficos, antecedentes patológicos, paridad, y la violencia basada en género; de esta manera contribuir a la prevención y/o reducción en la tasa de complicaciones en la gestante, feto y neonato. El identificar los factores, ayudará también, a reforzar las estrategias en cuanto a la atención materna y perinatal, ya sea trabajando con centros de mayor complejidad para complementar la vigilancia y brindar a la madre una atención oportuna y de calidad, y reducir el riesgo de complicaciones e incluso la muerte de madre e hijo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García - Balaguera, C., en el artículo de título **“Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”**, publicado el 2017 en Colombia, tuvo una muestra de 306 gestantes, donde la edad promedio de todas las madres fue 24 años con un IC=12.1 – 35.8. De todas las madres el 74.17% tuvo 4 o más controles prenatales y el 25.5% tuvo 1 o 3 controles prenatales. Dentro de las que solo obtuvieron 1 a 3 controles prenatales, los factores que se asociaban al abandono del mismo, fueron la percepción de calidad de los controles prenatales con un OR=22.7 con un IC=11.71 – 44.1, el inicio del control prenatal después del primer trimestre con un OR=5.64 y un IC=3.1 – 10.27, un salario menor al salario mínimo con un OR=5.12 y un IC=2.88 – 9.08, obtener información inadecuada sobre el control prenatal con un OR=4.68 y un IC=1.68 – 11.63, nivel de instrucción bajo (<10 años de colegio) con un OR=3.62 y un IC=1.5 – 8.3, tener un estado civil de soltera o divorciada con un OR=2.41 y un IC=1.3 – 3.34, no contar información sobre los signos de alarma durante la gestación con un OR=2.88y un IC=1.09 – 7.48, no contar información sobre anticoncepción antes del embarazo con un OR=2.13 y un IC= 1.32 – 3.78, y finalmente tener una ocupación de trabajadora del hogar o estar desempleada con un OR=2.13 y un IC=1.1 – 4.13.⁶

Castillo I, et al., en el artículo de título **“Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia”**, publicado el 2017 en Colombia, tuvo como resultado que los factores asociados al adecuado control prenatal fueron: tener más de 23 años con un OR=1.4, contar con grado de instrucción superior a secundaria con un OR=1.6, contar con una pareja estable con un OR=1.9, recibir apoyo de la familia con un OR=3.2, tener embarazo planificado con un OR=2.2, tener la

ocupación de empleada con un OR=2.3, estar afiliada al seguro de salud con un OR=3.8 y formar parte de una familia pequeña con un OR=1.3.⁷

Minga, C., en su tesis de título “Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar. Centro de Salud Nabón, 2014”, publicado el 2016 en Cuenca - Ecuador, tuvo una muestra de 50 gestantes que asistieron al control prenatal, al establecer la relación entre las variables de factores sociodemográficos y control prenatal adecuado, se obtuvo que la edad, raza, grado de instrucción y la paridad, no son factores que influyen negativamente en las gestantes para que incumplan el control prenatal. En cambio; en cuanto al estado civil, las mujeres solteras o divorciadas si presentaron un riesgo de falta de cumplimiento del control prenatal con un valor de $p=0.18$, un OR=4.7 y un IC=1.01 – 21.9; considerando esta variable como un factor que influye de manera negativa. Finalmente, la variable apoyo familiar también fue estadísticamente significativa al relacionar con el incumplimiento al control prenatal, con un valor de $p=0.18$, un OR=0.05 y un IC=0.004 – 0.55.⁸

Mendoza, L., et. al., en su artículo de título “Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal” publicado el 2015 en la Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia, concluye que existen factores que intervienen en la mala adherencia al control prenatal; donde se encuentran la edad de entre 13 y 19 años con un OR=1.99 y un IC=1.61 – 2.44; 11 años o menos de estudios con un OR=1.91 y un IC=1.58 – 2.30; estado civil soltera, separada o viuda con un OR=2.47 y un IC=2.66 – 5.30; insuficiencia de seguridad social en salud con un OR=3.76 y un IC=2.66 – 5.30; y finalmente, número de gestación de 2 a más con un OR=1.36 y un IC=1.12 – 1.63. En cuanto al impacto que tiene sobre la prematuridad y bajo peso al nacer, si se encontró que la falta de adherencia al control prenatal es un factor de riesgo; además, la prematuridad, el bajo peso al nacer y la falta de adherencia al control prenatal, elevan el riesgo de muerte en neonatos.⁹

Quadrado C, et al., en su artículo de título “Factores asociados con la falta de atención prenatal en un municipio grande”, publicado el 2014 en Sao Paulo – Brasil, se concluye que las variables que fueron asociadas a la deficiencia del control prenatal, fueron: escolaridad > a 4 años con un OR=4.46 y un IC=1.92 – 10.36, estado civil soltera con un OR=3.61 y un IC=1.85 – 7.04, multiparidad con un OR=2.89 y un IC=1.72 – 4.85. La variable que no tuvo asociación significativa con la falta al control prenatal fue la distancia entre el hogar y el servicio de atención primaria en salud.¹⁰

ANTECEDENTES NACIONALES

Farje S., en su tesis de título “Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el período Enero – Julio 2018”, realizado el 2019 en Lima, concluyó que de los siete factores estudiados asociados al abandono del control prenatal, los cuales fueron la edad, número de gestaciones de la madre, cobertura del Seguro Integral de Salud, el grado de instrucción, la distancia del centro de salud, el estado civil y la ocupación; los factores que evidenciaron significancia fueron, la multiparidad con un valor de $p=0.000$, un OR=5.07 y un IC=3.40-7.54, el ser soltera con un valor de $p=0.000$, un OR=2.53 y un IC=1.64-3.92, y el vivir fuera del distrito del lugar de estudio con un valor de $p=0.000$, un OR=5.39 y un IC=3.66-7.95.¹¹

Fernández, Y., et. al., en su estudio de título “Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?”, realizado el 2019 en Tumbes, concluyen que las madres que asisten al primer control prenatal de manera tardía, tienen entre 13 y 27 semanas de embarazo y no cumplen con el número de controles establecidos que son 6. Dentro de los factores asociados al incumplimiento del control prenatal están: dificultades para hacer las labores de la casa con un OR=2.98 y un IC= 0.85 – 10.45, tener embarazo no planificado con un OR=1.39 y un IC= 0.55 – 3.51, padecer de violencia familiar con un OR=3.39 y un IC= 0.9 – 11.73 y olvidar el día de la cita con un OR=11.25 y un IC= 2.37 – 53.35. Finalmente, dentro de los

factores institucionales, los factores asociados al incumplimiento del control prenatal están: Mala atención, el no seguimiento de las citas, el largo tiempo de espera y la falta de servicios en el centro.¹²

Rodríguez, J., en su tesis de título “Factores de riesgo asociados al abandono de controles en gestantes del Hospital Ventanilla en el período junio – octubre 2017”, publicado el 2018 en Lima, concluyó que dentro de los factores sociodemográficos en el grupo de casos, lo que prevaleció fueron: la edad entre 24 a 31 años, el estado civil convivientes, grado de instrucción secundaria, ocupación ama de casa, Ventanilla como lugar de residencia y Lima como lugar de nacimiento. Dentro de los factores sociales, las variables con las que se halló asociación fueron: no poder pedir permiso para salir del trabajo con un OR=4.3 y un IC=1.52 - 6.8, ocupación manual con un OR=3.8 y un IC=1.22 - 7.5 y residencia lejana con un OR=7.6 y un IC=4.68 - 8.65; y las variables con las que no se encontró asociación fueron: estado civil soltera, no contar con empleo, recibir escaso apoyo de la familia, grado de instrucción primaria incompleta y vivir en barrio marginal. Dentro de los factores institucionales no se encontró significancia en la asociación. Dentro de los factores personales, se encontró asociación con escaso apoyo de la pareja con un OR=4.7 y un IC=1.91 - 7.8, falta o escasa importancia sobre el control prenatal con un OR=5.7 y un IC=3.95 – 6.45, olvido de fecha de cita con un OR=2.5 y un IC=1.33 – 4.78 y tener un embarazo no planificado con un OR=2.7 y un IC=0.67 – 1.85; y no se encontró asociación con las variables como el miedo al control, la edad < a 15 años y > a 35 años y el cuidado de hijos menores.¹³

Otárola, R., en su tesis de título “Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho – 2012”, publicado el 2017 en Lima, concluyó que la edad con mayor prevalencia dentro de las mujeres que abandonaron el control prenatal fueron entre 20 y 35 años, con grado de instrucción secundaria y ocupación ama de casa. Con respecto a los

factores culturales, solo se encontró asociación con las variables: utilización de medicina tradicional con un OR=2.2 y un IC=1.1 – 4.2, tener pareja con un OR=2.9 con un IC=0.7 – 11.2, hacer deporte con un OR=2.9 y IC=1.2 – 7.0 y poseer vivienda propia con OR=2.5 y un IC=1.2 – 5.3. Dentro de los factores personales, se encontró que la variable edad > 35 años no tiene asociación con abandono del control prenatal, a diferencia de la variable estado civil conviviente que si tiene asociación con un OR=2.7 y un IC=0.9 – 7.9, otra variable relevante que tuvo asociación fue el no contar con trabajo con un OR=1.5 y un IC=0.9 – 2.9. Dentro de los factores institucionales no se encontraron asociación significativa. Finalmente, dentro de los factores médicos, se encontró asociación el abandono al control prenatal con la variable miedo a realizar el examen con OR=2.6 con un IC=1.4 – 4.8 y con la variable mala calidad del control con un OR=2.4 y un IC=1.2 – 4.6.¹⁴

Munares O, en su tesis de título “Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011”, publicado el 2014 en Lima, concluye que dentro de los factores sociales, las variables con las que se encontró asociación al abandono del control prenatal fueron: problema para acceder a un permiso en el trabajo con un OR=2.7 y problema con las obligaciones en el hogar con un OR=3.9; y no se encontró asociación con las variables estado civil soltera, no contar con empleo, grado de instrucción primaria, residir lejos del hospital y sufrir violencia. Dentro de los factores institucionales se encontró que todas las variables mostraron asociación con el abandono del control prenatal. Dentro de los factores personales se identificó al olvido de la fecha de consulta, la búsqueda de una persona para el cuidado de los hijos menores y la multiparidad, fueron variables que se asociaron al abandono del control prenatal con un OR= 1.7, OR=2.8 y OR=2.6, respectivamente.¹⁵

2.2 BASE TEÓRICA

CONTROL PRENATAL

Definición

El Ministerio de Salud define al control prenatal como “la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre”; es decir, un recién nacido no solo libre de enfermedades, sino un recién nacido en condiciones adecuadas en el ámbito físico, mental y emocional.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud refiere que el control prenatal es un proceso de suma importancia para que el personal de la salud pueda brindar la atención y la información necesaria a la madre. Todo aquello, engloba la promoción de la salud y la buena alimentación, la detección y prevención de patologías, planificación familiar y soporte a las madres que sufran cualquier tipo de violencia, ya sea físico, verbal o sexual.¹⁷

El 2016, la Organización Mundial de la Salud, publicó un nuevo modelo de atención prenatal, que tuvo como objetivo brindar a las gestantes una atención de forma individual, respetuosa y centrada en cada control prenatal; además, asegurar que cada control aporte información necesaria y eficaz, para brindar también, apoyo psicológico, social y emocional. La OMS aconseja un mínimo de 8 controles prenatales; los cuales, se dividen en 1 durante el primer trimestre, 2 durante el segundo trimestre y 5 durante el tercer trimestre.¹⁸

Objetivos

El Ministerio de la Salud plantea 12 objetivos del control prenatal:

- ✓ Valorar de forma completa el estado de salud, tanto de la madre como del feto.
- ✓ Establecer los signos de alarma y las enfermedades que se encuentran asociadas, y que precisen tratamiento especializado.

- ✓ Hacer prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones durante y después de la gestación.
- ✓ Preparar a la madre y a la familia para el momento del parto, tanto en el aspecto físico como mental.
- ✓ Parto institucional con la participación no solo de la madre, sino también de la pareja, familia y comunidad.
- ✓ Incentivar apoyo familiar para los cuidados prenatales.
- ✓ Incentivar la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Promover el uso de la vacuna antitetánica para prevenir tétanos neonatal.
- ✓ Detección oportuna de cuello uterino mediante el Papanicolaou y de cáncer de mama.
- ✓ Promover salud sexual y reproductiva, así como, planificación familiar.
- ✓ Educar sobre alimentación saludable.
- ✓ Prevenir, diagnosticar y ofrecer tratamiento para la anemia.¹⁶

Características

Para que un control prenatal sea eficiente y cuente con toda la información necesaria para evitar cualquier complicación de la madre o el feto durante o después del parto, se consideran cuatro características básicas:

- **Precoz**

Primer control debe realizarse una vez que la mujer se entera de la gestación, preferentemente durante el primer trimestre del embarazo, para prevenir cualquier complicación e identificar las posibles gestantes que abandonarán el control prenatal.

- **Periódico**

La cantidad varía según los factores de riesgo identificados. Si no se evidencia factores de riesgo mínimo 6 controles y si se evidencia factores de riesgo más de 6 controles.

- **Integral**

Deberá garantizar las acciones de salud como promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

- **Amplia cobertura**

Debe cubrir hasta el 100% de todas las gestantes para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.^{19,20}

Frecuencia de las atenciones

El control prenatal debe ser como mínimo 6 durante toda la gestación; las 2 primeras antes de la semana 22 (una antes de la semana 14, y la otra, entre la semana 14 y 21), la tercera entre las semanas 22 y 24, la cuarta entre las semanas 27 y 29, la quinta entre las semanas 33 y 35, y finalmente, la sexta entre las semanas 37 y 40.²⁰

El Ministerio de Salud clasifica la atención de la gestante en:

- Gestante atendida: Aquella madre referida a su primer control prenatal en el embarazo actual.
- Gestante controlada: Aquella madre que ya tuvo 6 controles prenatales y que ya recibió el paquete básico de atención para la gestante.²¹

El paquete básico de atención debe darse inicio antes de las catorce semanas de embarazo por los profesionales de salud responsables, y consta de:

1. Mínimo 6 atenciones prenatales.
2. Descarte de patología mamaria mediante examen y autoexamen de mamas.
3. Descarte de cáncer de cérvix mediante papanicolau.
4. Educación sobre alimentación saludable tanto para la madre como para el recién nacido.
5. Educación sobre la lactancia materna exclusiva.
6. Administración de suplementos como hierro, ácido fólico y calcio para prevenir enfermedades durante y después del embarazo.

7. Educación para la identificación de los signos de alarma.
8. Programar el momento del parto con la participación no solo de la gestante, sino también de la pareja, familia y comunidad.
9. Consejería para la detección de VIH y Sífilis.
10. Pruebas rápidas para VIH y Sífilis.
11. Consejería post pruebas de detección para VIH y Sífilis.
12. Reconocimiento de gestantes que sufren violencia sexual o familiar.
13. Detección de depresión.
14. Análisis de proteínas en orina en cada control para descartar hipertensión gestacional.
15. Análisis de bacterias en orinas en cada control para descartar infecciones del tracto urinario.
16. Examen de sangre para descartar anemia, diabetes y conocer grupo sanguíneo.
17. Mínimo 6 sesiones de psicoprofilaxis y estimulación para la madre con la participación activa tanto de la pareja como de la familia.
18. Recibir 2 ecografías, una en la primera consulta y otra en el 3er trimestre.
19. Recibir 2 consultas odontológicas.
20. Recibir plan de vacunación, para el tétanos, influenza y otras.
21. Recibir como mínimo 3 visitas domiciliarias.
22. Mínimo 1 monitoreo fetal durante el tercer trimestre.
23. Educación sobre planificación familiar.
24. Indicación de ácido fólico y hierro para evitar malformaciones o enfermedades en el feto durante el embarazo.²²

Procedimientos del control prenatal

Está dividida en el primer control prenatal y en los controles prenatales siguientes:

- ✓ Primer control, debe tener una duración no menor a 20 minutos, con la realización de la historia clínica, la cual debe estar contenida con:

anamnesis, examen físico general (calcular Índice de Masa Corporal para precisar ganancia de peso durante gestación), examen Gineco-obstétrico y los exámenes auxiliares.

- ✓ Los siguientes controles, deben tener una duración no menor a 15 minutos y según protocolo; considerando en todas las consultas, una evaluación de forma integral, los signos de alarma, el control de las funciones vitales y el aumento del peso de la madre durante la gestación, control del crecimiento uterino, edad gestacional, resultados de los exámenes auxiliares y valores de hemoglobina para la correcta administración de hierro y suplementos; a partir de las 28 semanas de gestación, considerar con mayor énfasis la posición, presentación y situación del feto o fetos, control de movimientos y latidos cardíacos fetales, iniciar psicoprofilaxis y exámenes auxiliares (hemograma, VDRL, coombs indirecto, bacteriuria, etc); finalmente, a partir de la semana 35 de gestación, considerar pelvimetría, encajamiento, actualización de exámenes auxiliares, pruebas de bienestar fetal y riesgo quirúrgico para estimar fecha de parto.^{20,23}

Abandono del control prenatal

Toda mujer por norma, según el Ministerio de Salud, para considerarse gestante controlada debe tener 6 controles prenatales durante toda la gestación como mínimo; por lo que, para considerar un abandono del control prenatal, esta cifra debe ser menor; es decir, 5 o menos controles durante todo el embarazo, distribuido en 1 durante el primer trimestre, 2 durante el segundo trimestre y 3 durante el tercer trimestre.^{12,21}

Factores asociados al abandono del control prenatal

Factores Sociodemográficos

Todas las personas poseen características o componentes sociales y demográficos que pueden influenciar para el abandono del control prenatal como:

- **Edad**

Son los años de la paciente cumplidos hasta su primera consulta prenatal, es un factor importante cuando la edad es menor a 15 años y mayor a 35; es decir, extremos de la vida reproductiva, estos son considerados edades en riesgo por presentar mayor riesgo para la salud de la madre y del feto, estas a su vez, tienen menor acceso a recibir un control prenatal, ya sea por falta de educación, nivel socioeconómico o factores biológicos.²⁴

- **Estado Civil**

Se clasifica en soltera, casaca, conviviente, viuda y divorciada o separada. Para tener un adecuado control prenatal y para reducir las tasas de abandono al control prenatal, es un factor importante que la gestante tenga una pareja; a diferencia de no contar con una, ya que esta variable estuvo frecuentemente vinculada al incumplimiento del control prenatal.^{8,13}

- **Grado de Instrucción**

Es el grado más alto de estudios que una persona ha realizado, puede medirse en años o en analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario, se ha encontrado que mientras más bajo es el nivel educativo, más relacionado está con los ingresos bajos, y este a su vez, con el abandono al control prenatal.²⁵

- **Ocupación**

Es la actividad o trabajo que realiza la madre, éste viene a ser un factor importante para la no adherencia al control prenatal ya que si la madre cuenta con un trabajo dependiente o independiente influye en tener menos tiempo para visitar el centro de Salud y acudir al control prenatal, al mismo tiempo que genera un incremento en el ingreso económico; por otro lado, si la madre deja de generar ingresos, el nivel socioeconómico se ve afectado y peor aún si no cuenta con el apoyo de la pareja o familia. Por lo que, se ha evidenciado que la ocupación juega un papel de forma directa o indirecta en el incumplimiento del control prenatal.¹²

- **Lugar de Procedencia**

El residir en una zona rural incrementa la incidencia de abandono al control prenatal por la lejanía al centro de Salud que eso implica, así como, las costumbres y las condiciones de vida de la madre.¹²

Antecedentes Patológicos

Según la historia clínica perinatal del Ministerio de Salud, dentro de los antecedentes personales patológicos que se considerarán en el estudio son: Aborto habitual o recurrente, asma bronquial, cardiopatía, cirugía pélvica previa, diabetes, hipertensión arterial, pre eclampsia, eclampsia, hemorragia postparto, parto prolongado, prematuridad, retención placentaria, enfermedades congénitas, enfermedades infecciosas, epilepsia, neoplasias, TBC pulmonar, VIH/SIDA, otros.²⁶

Paridad

Número de embarazos que ha tenido la madre, incluyendo en la cifra el número de abortos. Se divide en nulípara, primípara, múltipara y gran múltipara. Se han encontrado diversos estudios donde se ha visto una asociación entre las mujeres múltiparas y gran múltiparas con el abandono al

control prenatal, siendo las posibles causas el desinterés, la falta de tiempo por la vigilancia de los hijos pequeños o la dificultad de encontrar a quien dejar el cuidado de los hijos.²⁷

Violencia Basada en Género

Cuando una mujer se encuentra sometida a algún tipo de situación de desigualdad donde el hombre se cree superior y dominante contra la mujer, teniendo como consecuencia cualquier acto de violencia, ya sea física, psicológica o sexual; éstas son más vulnerables a la no adherencia al control prenatal, ya sea por miedo o temor a la situación en la que se ve expuesta al salir de casa o acudir a algún lugar sola.²⁸

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Abandono del Control Prenatal

Toda gestante que no cumpla con los 6 controles prenatales mínimos durante todo el embarazo, aquella que no es considerada una gestante controlada; es decir, que cuente solo con 5 controles o menos.

Factores Sociodemográficos

Son características o componentes sociales y demográficos que intervienen en la salud y condición de vida de una persona, ya sea como factor protector o como factor de riesgo.

Antecedentes Patológicos

Engloba todas las patologías que la persona adquirió a lo largo de su vida hasta el momento de la atención.

Paridad

Número de embarazos o gestaciones que tuvo la madre, incluidos los abortos.

Violencia Basada en Género

Cualquier acto de violencia del hombre hacia la mujer, ya sea física, psicológica o sexual.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- **Hi:** Existen factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

H0: No existen factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- **Hi:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

- **Hi:** Existe asociación entre los antecedentes patológicos y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

H0: No existe asociación entre los antecedentes patológicos y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

- **Hi:** Existe asociación entre la paridad y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

H0: No existe asociación entre la paridad y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

- **Hi:** Existe asociación entre la violencia basada en género y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

H0: No existe asociación entre la violencia basada en género y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- ✓ Abandono del control prenatal

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- ✓ Factores asociados
 - ✓ Factores Sociodemográficos
 - Edad
 - Estado Civil
 - Grado de Instrucción
 - Ocupación
 - Lugar de Procedencia
 - ✓ Antecedentes Patológicos
 - ✓ Paridad
 - ✓ Violencia basada en género

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Abandono del control prenatal: Gestantes con 5 o menos controles prenatales registrados en la historia clínica.

Edad: Número en años de la edad de la madre gestante en edad fértil (15 a 44 años), registrado en la historia clínica.

- ✓ Adolescente: 15 a 19 años
- ✓ Adulto: 20 a 44 años

Estado Civil: Relación que tiene la gestante con el padre del hijo que espera al momento del primer control prenatal, dividido en 2 grupos:

- ✓ Con pareja: Conviviente o casada
- ✓ Sin pareja: Soltera, divorciada o viuda

Grado de Instrucción: Logro educativo de la madre alcanzado, hasta el momento del primer control prenatal, medido en:

- ✓ Secundaria: Completa o Incompleta
- ✓ Superior: Completa o Incompleta

Ocupación: Labor que desarrolla la madre hasta el momento del primer control prenatal dentro de la familia o sociedad, con o sin remuneración de por medio.

- ✓ Ama de casa
- ✓ Estudiante o empleado (dependiente/independiente)

Lugar de Procedencia: Lugar donde reside la gestante hasta el momento del primer control prenatal, dividido en 2 grupos:

- ✓ Urbano: Chosica ciudad
- ✓ Rural: Chosica lejanías

Antecedentes Patológicos: Todas las patologías incluidas en antecedentes patológicos según Historia Clínica Materno Perinatal del Ministerio de Salud.

Paridad: Número de gestaciones de la madre incluidos los abortos.

- ✓ Nulípara
- ✓ Multípara

Violencia basada en género: Cualquier acto de violencia del hombre hacia la mujer, ya sea físico, psicológico o sexual.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es un estudio analítico de tipo caso y control, cuantitativo, retrospectivo, transversal, fundamentado en la recopilación de cifras numéricas sobre una base estadística de revisión de historias clínicas de todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 del 2016 al 2018.

Según el estudio, es de tipo analítico, ya que se establece una relación o asociación entre 2 variables o más. De tipo caso y control, porque se seleccionaron gestantes que abandonaron el control prenatal con 5 o menos atenciones prenatales, los casos; y un grupo de gestantes que no hayan abandonado el control prenatal con 6 o más atenciones prenatales, los controles; para establecer la asociación existente entre los factores de exposición.

Transversal, ya que la recolección de datos se dio en un momento dado y un tiempo único.

Retrospectivo, porque se recolectó los datos mediante la base de datos "Wawared" y el archivo general de historias clínicas del Centro de Salud Chosica.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo explicativo, ya que se basa en dar la razón sobre los factores de riesgo que predisponen al abandono del control prenatal.

Es de tipo no experimental, observacional, ya que no se manipulan las variables de manera indirecta o de manera directa.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población que se tomó para el estudio, son las gestantes que acudieron al Centro de Salud categoría I-3 para su control prenatal en el período del 2016 al 2018, siendo un total de 442 pacientes atendidas en total.

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Casos:

- Gestantes que tienen 5 o menos controles prenatales atendidas en el Centro de Salud Chosica, atendidas durante los años 2016 al 2018.
- Gestantes en edad fértil entre 15 y 44 años.
- Gestantes con el primer control antes del primer trimestre de embarazo.
- Gestantes referidas después de la semana 36 u 8vo mes de gestación.

Controles:

- Gestantes a término que tienen 6 o más controles prenatales atendidas en el Centro de Salud Chosica, atendidas durante los años 2016 al 2018.
- Gestantes que están dentro de la edad fértil, entre 15 y 44 años.
- Gestantes con el primer control antes del primer trimestre de embarazo.
- Gestantes referidas después de la semana 36 u 8vo mes de gestación.

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Casos:

- Gestantes que tengan una historia clínica incompleta o con letra ilegible.

- Gestantes con el primer control después del primer trimestre de embarazo.
- Gestantes referidas antes de la semana 36 u 8vo mes de gestación.
- Gestantes que refieran viaje o cambio de Centro de Salud para su atención durante la gestación.

Controles:

- Gestantes que tengan una historia clínica incompleta o con letra ilegible.
- Gestantes con el primer control después del primer trimestre de embarazo.
- Gestantes referidas antes de la semana 36 u 8vo mes de gestación.
- Gestantes que refieran viaje o cambio de Centro de Salud para su atención durante la gestación.

MUESTRA

Se aplicó la fórmula de comparación de proporciones para la estimación de la muestra para estudios de casos y control, en el programa Epidat versión 4.2, con un intervalo de confianza del 95%, se utilizó una proporción de casos expuestos de 14,150%, un Ods ratio de 7,6¹² y una potencia de 90%. Siendo la relación de casos y controles de 1/1.

Tamaño de muestra. Estudio de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

- ✓ Proporción de casos expuestos: 14,150%
- ✓ Proporción de controles expuestos: 2,123%
- ✓ Odds ratio a detectar: 7,600
- ✓ Número de controles por caso: 1
- ✓ Nivel de Confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra		
	Casos	Controles	Total
90,0	107	107	214

Al reemplazar los valores, se obtiene que el tamaño de la muestra es de 214 pacientes, 107 casos y 107 controles.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para esta investigación, se realizó previamente un proyecto de tesis, el cual fue presentado y aprobado, primero por el asesor metodólogo y la estadista encargada, después por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista. Se pidió además, en la Universidad, una solicitud dirigida a la Dirección de Redes Integrada de Salud (DIRIS) Lima Este, para la ejecución del proyecto en el Centro de Salud Chosica, más la Constancia de Aprobación del Proyecto de tesis emitido por el Comité de Ética de la Universidad y el Proyecto de Tesis para la debida revisión por el Área encargada de Investigación, se obtuvo la autorización por parte de la DIRIS y por el Área de Jefatura del Centro, para la revisión de la base de datos “Wawared” y de las historias clínicas correspondientes.

INSTRUMENTO

La ficha de recolección de datos, que previamente fue validada por los expertos, los cuáles fueron: un Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, un Asesor Metodólogo y una Estadista. Esta ficha de recolección de datos consta de 5 preguntas (Anexo N°2).

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectaron de las historias clínicas del Centro de Salud Chosica y de la base de datos “Wawared” en la ficha de recolección de datos que consta de 5 preguntas. La primera pregunta corresponde al número de controles prenatales que ha recibido la madre, la segunda corresponde a los factores sociodemográficos donde se encuentra la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación y finalmente, el lugar de procedencia, la tercera pregunta corresponde a la presencia o no de antecedentes patológicos, la cuarta pregunta corresponde a la paridad, y la quinta y última pregunta corresponde a la presencia o no de violencia basada en género.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada de las historias clínicas y de la base de datos “Wawared”, fue registrada en la ficha de recolección de datos, luego fue ordenada y procesada en el programa de SPSS Versión 25 para la obtención de la base de datos. Además, se utilizó también, el programa Microsoft Office Word 2013 para la redacción de todo el proyecto de tesis, el trabajo de investigación y demás documentos. Para el análisis estadístico se utilizó el programa de SPSS Versión 25, los datos se ordenaron y tabularon en cuadros de doble entrada, se utilizó la prueba Chi Cuadrado y Odds Ratio con el Intervalo de Confianza al 95% para determinar el grado de relación de los factores asociados al abandono del control prenatal. Finalmente, para la presentación de datos en tablas, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta tesis fue presentada al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista para ser evaluado y aprobado, cumpliendo previamente con todos los aspectos éticos y sobre todo, respetando la información recolectada de las historias clínicas. Se pidió el

permiso correspondiente a las instancias respectivas, a la jefa encargada del Centro de Salud y al Director de la DIRIS Lima Este. No hubo interacción directa con los pacientes, se estableció la confidencialidad de todos los mismos que formaron parte del estudio, mediante los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para el estudio, en la ficha de recolección de datos, no se solicitó datos personales de las gestantes para evitar su identificación y asegurar su anonimato.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°01 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Control Prenatal				Total	X2 (p-valor≤0.05)	OR	OR IC 95%
		CASOS		CONTROLES					
		N	%	N	%				
Edad	Adolescente	58	54.21	42	39.25	100	0.028	1.832	1.064 - 3.154
	Adulto	49	45.79	65	60.75	114			
Estado Civil	Sin pareja	60	56.07	40	37.38	104	0.006	2.138	1.237 - 3.695
	Con pareja	47	43.93	67	62.62	110			
Grado de Instrucción	Secundaria	43	40.19	38	35.51	100	0.481		
	Superior	64	59.81	69	64.49	114			
Ocupación	Ama de casa	68	63.55	36	33.64	81	0.000	3.439	1.960 - 6.032
	Estudiante o Empleado	39	36.45	71	66.36	133			
Lugar de Procedencia	Rural	66	61.68	34	31.78	100	0.000	3.456	1.967 - 6.072
	Urbano	41	38.32	73	68.22	114			
Total		107	100.00	107	100.00	214			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla N°1, se presenta la relación entre los factores sociodemográficos y el abandono del control prenatal, donde se observa que del grupo de casos que fueron 107 gestantes, el 54.21% (58 gestantes) fueron adolescentes, el 56.07% (60 gestantes) se encontraban sin pareja, 59.81% (64 gestantes) contaban con el grado de instrucción superior, 63.55% (68 gestantes) tuvieron la ocupación de ama de casa y el 61.68% (66 gestantes) provenían de la zona rural del lugar de estudio. Existe evidencia estadísticamente significativa para decir que la edad, estado civil, ocupación y lugar de procedencia, tienen relación con el abandono del control prenatal ($p \leq 0.05$). Así mismo, se observa que la edad tiene un $OR=1.832$ con un $IC95\%=1.064-3.154$, por lo que se concluye que la adolescencia, es un factor que predispone al abandono del control prenatal, además que las adolescentes, tienen un riesgo de 1.832 veces más de abandonar el control prenatal en comparación a una mujer en edad adulta. El indicador estado civil

tiene un OR=2.138 y IC95%=1.237-3.695, lo que indica que estar sin pareja, es un factor que predispone al abandono del control prenatal, además que conlleva un riesgo de 2.138 veces más de abandonar el control prenatal en comparación a una mujer con pareja. El indicador ocupación obtuvo un OR=3.439 con un IC95%=1.960-6.032, lo que indica que ser ama de casa, es un factor que predispone al abandono del control prenatal, además que tiene un riesgo de 3.439 veces más de abandonar el control prenatal en comparación a una mujer que es estudiante o empleada. Finalmente, el indicador lugar de procedencia reveló un OR=3.456 con un IC95%=1.967-6.072; es decir, vivir en zona rural predispone al abandono del control prenatal, además de tener 3.456 veces más riesgo de abandonar el control prenatal en comparación a una mujer que vive en zona urbana. El indicador grado de instrucción secundaria, no es estadísticamente significativa para relacionar con el abandono del control prenatal, ya que el valor de $p=0.481$ ($p \geq 0.05$).

TABLA N°02 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS		Control Prenatal				Total	X2 (p-valor \leq 0.05)	OR	OR
		CASOS		CONTROLES					
		N	%	N	%				
Antecedentes Patológicos	Sí	67	62.62	49	45.79	116	0.014	1.983	1.149 - 3.422
	No	40	37.38	58	54.21	98			
Total		107	100.00	107	100.00	214			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla N°2, se presenta la relación entre los antecedentes patológicos y el abandono del control prenatal. Se observa que del total de casos, 62.62% (67 gestantes) tienen antecedentes patológicos y 37.38% (40 gestantes) no tienen antecedentes patológicos. Existe evidencia estadísticamente significativa para decir que los antecedentes patológicos tienen relación con el abandono del control prenatal, ya que el valor de p fue 0.014; es decir, $p \leq 0.05$. Además, tiene un OR=1.983 con un IC95%=1.149-3.422, lo que significa que el

OR al ser mayor a 1, es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal y que las pacientes con antecedentes patológicos, tienen 1.983 veces más de riesgo de abandonar el control prenatal en comparación de las pacientes sin antecedentes patológicos.

TABLA N°03 PARIDAD ASOCIADO AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018

PARIDAD		Control Prenatal				Total	X2 (p-valor≤0.05)	OR	OR
		CASOS		CONTROLES					
		N	%	N	%				
Paridad	Múltipara	78	72.90	31	28.97	109	0.000	6.594	3.630 - 11.977
	Nulípara	29	27.10	76	71.03	105			
Total		107	100.00	107	100.00	214			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla N°3, se presenta la relación entre la paridad y el abandono del control prenatal. Se observa que del total de casos, el 72.90% (78 gestantes) son múltiparas y el 27.10% (29 gestantes) son nulíparas. Existe evidencia estadísticamente significativa para decir que la paridad tiene relación con el abandono del control prenatal, ya que el valor de p fue 0.000; es decir, $p \leq 0.05$. Además, tiene un $OR=6.594$ con un $IC95\%=3.630-11.977$, lo que significa que el OR al ser mayor a 1, es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal y que las gestantes múltiparas, tienen 6.594 veces más de riesgo de abandonar el control prenatal en comparación de las gestantes que son nulíparas.

TABLA N°04 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO ASOCIADO AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO		Control Prenatal				Total	X2 (p-valor≤0.05)	OR	OR IC 95%
		CASOS		CASOS					
		N	%	N	%				
Violencia Basada en Género	Sí	55	51.40	38	35.51	93	0.019	1.921	1.110 - 3.323
	No	52	48.60	69	64.49	121			
Total		107	100.00	107	100.00	214			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: En la Tabla N°4, se presenta la relación entre la violencia basada en género y el abandono del control prenatal. Se observa que del total de casos, el 51.40% (55 gestantes) si sufrieron de violencia ya sea física, psicológica o sexual y el 48.60% (52 gestantes) no sufrieron de violencia ya sea física, psicológica o sexual. Existe evidencia estadísticamente significativa para decir que la violencia basada en género tiene relación con el abandono del control prenatal, ya que el valor de p fue 0.019; es decir, $p \leq 0.05$. Además, tiene un $OR=1.921$ con un $IC95\%=1.110-3.323$, lo que significa que el OR al ser mayor a 1, es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal y que las gestantes que sufrieron de violencia basada en género, tienen 1.921 veces más de riesgo de abandonar el control prenatal en comparación de las gestantes que no sufrieron de violencia basada en género.

4.2 DISCUSIÓN

Este estudio tiene como finalidad y propósito, determinar cuáles son los factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Chosica, se analizaron 214 historias clínicas de gestantes atendidas en el período del 2016 al 2018, donde 107 fueron casos y 107 controles, aplicando la fórmula de comparación de proporciones para la estimación de la muestra para estudios de casos y controles. Se revisó la base de datos “Wawared” e historias clínicas de las gestantes atendidas en el período del 2016 al 2018, las cuáles fueron registradas en la ficha de recolección de datos;

seleccionadas, aplicando los criterios de inclusión y exclusión; organizadas y posteriormente procesadas en los programas estadísticos correspondientes.

En el caso de la variable factores sociodemográficos, al analizar el indicador edad, se demostró que en el grupo de casos (≤ 5 controles prenatales), la edad adolescente (13-19 años), era la que más prevaleció con 58 de 107 gestantes, con un OR=1.832 y un IC95%=1.604-3.154, demostrando así que es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal; este resultado se puede correlacionar con el estudio realizado por Mendoza⁹, que concluye que las gestantes de 13 a 19 años de edad, fueron las que se asociaron con la mala adherencia al control prenatal (OR=1.99), a diferencia del estudio realizado por Minga⁸, quien concluye que la edad no influye en el abandono del control prenatal. Al analizar el indicador estado civil, se evidenció que en el grupo de casos, el no tener pareja fue lo que más prevaleció con un OR=2.138 y un IC95%=1.237-3.695; evidenciando que es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal; este resultado se puede correlacionar con los estudios realizados por Minga y Mendoza, que concluyen en ambos trabajos de investigación que el estar soltera es un factor de riesgo para abandonar el control prenatal y que la asociación es significativa ($p=0.018$, OR=4.7, IC95%=1.01-21.9, $p=0.000$, OR=2.47, IC95%=2.66-5.30, respectivamente), a diferencia de los estudios realizados por Rodríguez¹³ y Munares¹⁵, donde se evidencia que el estar soltero o no tener pareja no se asocia al abandono del control prenatal. El indicador grado de instrucción en este trabajo de investigación no presentó evidencia significativa para relacionar con el abandono del control prenatal, datos que se pueden contrastar con el estudio realizado por Minga, quien concluye que el grado de instrucción no es un factor que influye en el abandono del control prenatal; a diferencia del estudio ejecutado por Mendoza donde se evidencia que tener menos de 11 años de estudios, es un factor asociado al abandono del control prenatal (OR=1.91 e IC95%=1.58-2.30). En cuanto al indicador ocupación, se concluyó que es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal y lo que prevaleció fue la ocupación ama de casa ($p=0.000$, OR=3.439, IC95%=1.960-6.032), datos

similares se encontraron en el estudio desarrollado por Rodríguez, quien concluye que de todas las gestantes atendidas, ser ama de casa fue lo que más prevaleció. Finalmente, en cuanto al indicador lugar de procedencia, se encontró que es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal (OR=3.456, IC95%=1.967-6.072), hallando con mayor prevalencia el residir en zona rural; al igual que el estudio realizado por Rodríguez quien concluye que la residencia lejana es un factor asociado al abandono del control prenatal (OR=7.6, IC95%=4.68-8.65), y a diferencia del estudio ejecutado por Munares, quien demuestra que el residir lejos del hospital no es factor de riesgo para el abandono del control prenatal.

En el caso de los antecedentes patológicos, se evidenció que existe asociación con el abandono del control prenatal ya que en la prueba Chi Cuadrado, se obtuvo un valor $p=0.014$, con un OR de 1.983 y un IC al 95% de 1.149-3.422; no se encontraron estudios nacionales ni internacionales similares para correlacionar esta variable antecedentes patológicos con el abandono del control prenatal.

Según Mendoza⁹ y Munares¹⁵, revelaron que la paridad es un factor que predispone al abandono del control prenatal, siendo la multiparidad el indicador con mayor prevalencia y evidencia significativa en los estudios realizados por ambos autores (OR=1.36, IC95%=1.12-1.63 y OR=2.6, respectivamente); siendo similar al resultado obtenido en este estudio, donde la paridad es un factor de riesgo y el indicador multiparidad mostró significancia y asociación al abandono del control prenatal ($p=0.000$, OR=6.594, IC95%=3.630-11.977); a diferencia del estudio realizado por Minga⁸, quien concluyó que la paridad no influye en el abandono al control prenatal.

Como última variable en este trabajo de investigación está la violencia basada en género, la cual se encontró que muestra significancia y asociación al abandono del control prenatal con un valor de $p=0.019$, un OR=1.921 y un IC95%=1.110-3.323; resultados similares obtenidos en el estudio de

Fernández¹², quien evidencia también que la violencia es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal (OR=3.39 e IC95%=0.9-11.73); a diferencia del estudio realizado por Munares¹⁵, quien refiere que sufrir de violencia no tiene evidencia significativa ni está asociado al abandono del control prenatal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De las gestantes atendidas con los factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Chosica en el período del 2016 al 2018, se encontró:

- Dentro de los factores sociodemográficos, los indicadores que muestran relación con el abandono del control prenatal son: edad, estado civil, ocupación y lugar de procedencia.
- Los antecedentes patológicos muestran asociación con el abandono del control prenatal.
- De acuerdo a la paridad, se encontró que ser multípara es un factor de riesgo para el abandono del control prenatal.
- La violencia basada en género está asociado al abandono del control prenatal.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar una minuciosa entrevista en la primera consulta prenatal donde recabaremos los datos referentes a los factores sociodemográficos, logrando recolectar los datos más fidedignos sobre edad, estado civil, ocupación y lugar de procedencia, para así llevar una adecuada estadística y poder identificar los factores de riesgo que conlleven a un abandono del control prenatal.
- Realizar campañas de promoción de la salud referente a atención prenatal, con el propósito de concientizar a las gestantes sobre los riesgos que conllevan tanto para ella misma como para el neonato tener controles prenatales insuficientes, logrando que la madre entienda que todos los controles son importantes, y que ninguno es más importante que el otro.
- Desarrollar consejería sobre planificación familiar en la gestante, informando y concientizando en ella la importancia del control de la paridad, puesto que se ha visto que mientras mayor es la paridad, mayor es el riesgo de abandono del control prenatal.
- Potenciar al personal de salud mediante capacitaciones sobre la importancia del bienestar psicológico materno, dándole énfasis a la relación que tiene la gestante con su entorno familiar, logrando de este modo identificar a tiempo, situaciones que pongan en riesgo la vida de la gestante y el feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C. OPS [Internet]. 2018 [citado 13 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANC-OverviewBriefer-A4-SP.pdf>
2. OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mortalidad Materna. [Internet]. 2018 [citado 13 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Muerte Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. GTR. [Internet]. 2017. [Citado 13 Agosto 2019]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica de Salud Familiar-ENDES 2016; 229- 265. 2016.
5. Vásquez C. Factores epidemiológicos, socioeconómicos y maternos en puérperas con Atención Prenatal insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018. Tesis para obtener título. Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019.
6. García – Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [Citado 13 Agosto 2019]; 65(2): 305-310. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
7. Castillo I, Fortich L, Padilla J, Monroy M, Morales Y,. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2017 [Citado 19 Agosto 2019]; 33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/840/230>

8. Minga C. Control prenatal insuficiente y su asociación con factores sociodemográficos y apoyo familiar. Centro de Salud Nabón, 2014. Tesis para obtener título. Cuenca, Ecuador. Universidad del Azuay. 2016.
9. Mendoza Tascón L, Arias Guatibonza M, et al. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2015 [Citado 19 de Agosto 2019]; 80(4): 306 – 315. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005
10. Quadrado C, Silva D, Soares J. Factores asociados à não realização de pré-natal em município de grande porte. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2014 [Citado 20 Agosto 2019]; 48(6): 977 – 984. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600977&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Farje S. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el período enero a julio 2018. Tesis para obtener título. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 2019.
12. Fernández Y, García G, Estrada A, Olaya K. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?. Conocimiento para el desarrollo USP. [Internet] 2019 [Citado 22 Agosto 2019]; 10(1): 9-16. Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350>
13. Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio - octubre 2017. Tesis para obtener título. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 2018.
14. Otárola R. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de

- salud – San Juan de Lurigancho – 2012. Tesis para obtener título. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
15. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. Tesis para obtener grado de Doctor. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
 16. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. 2004.
 17. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra: OMS. 2016. Comunicado de prensa. [Citado 23 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who7>.
 18. Organización Mundial de la Salud (OMS) Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Resumen. Ginebra, Suiza: OMS; 2018.
 19. Guías de Práctica Clínica para la atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive: Guía Técnica. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2007.
 20. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. 2010.
 21. Resolución Ministerial N° 827 – 2013/MINSA, del 24.12.2013; NTS N° 105 – MINSA/DGSP – V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”. [Citado 25 Agosto 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf

22. Minsa.gob. Maternidad Saludable. Recomendaciones [sede Web]. Lima: Ministerio de Salud; 2015. [Citado 25 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/embarazo/index.asp>
23. Aguilera S, Soothill P. Control prenatal. Rev Med Clin Condes – 2014; [Internet]. 2014 [Citado 25 Agosto 2019]. 25(6): 880-886. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706340>.
24. Tamez, S, Valle, R, Eibenschutz, C, Méndez, I. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. Salud Pública Mex. [Internet]. 2006 [Citado 26 Agosto 2019]; 48(5): 418–429. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000500008
25. Cáceres, F. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev colomb obstet Ginecol. [Internet]. 2009 [Citado 26 Agosto 2019]; 60(2): 165–170.. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342/358>
26. Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. 2000.
27. Herrera C, Calderón N, Carbajal R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Ginecol. Obstet. [Internet] 1997 [Citado 26 Agosto 2019]; 43(2): 158 – 163. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1060/1019>
28. Violencia Basada en Género y generaciones: una mirada dese la comunicación. Montevideo, Uruguay. Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas. Octubre 2014.

ANEXOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: PALOMINO VARGAS, CELINA

ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO, WILLIAMS

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
INDICADOR	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Edad	Adolescente 15 a 19 años Adulto 20 a 44 años	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

Estado Civil	Con pareja Sin pareja	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de Instrucción	Secundaria Superior	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Ama de casa Estudiante o Empleado	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Lugar de Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INDICADOR	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Antecedentes Patológicos	Sí No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: PARIDAD

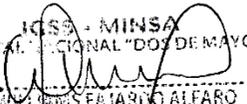
INDICADOR	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Paridad	Nulípara Múltipara	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

INDICADOR	Nº ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Violencia Basada en Género	Sí No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL

INDICADOR	Nº ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Abandono del Control Prenatal	Sí No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

ICSSA - MINSA
HOSPITAL REGIONAL "DOS DE MAYO"

DR. MARCOS FAJARDO ALFARO
Jefe de la Sala San Antonio
C.M.P. N° 12211 T.N.E. N° 9954


Sara Aquino Dolz
LICENCIADA EN ESTADISTICA
COESPE N° 023

ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 <p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
--	---

- TÍTULO: “Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018”
- AUTOR: Palomino Vargas, Celina
- FECHA:

HCL:

FICHA N°

1. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES:

≤ 5 controles ()

≥ 6 controles ()

2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

Adolescente 15 a 19 años ()

Adulto 20 a 44 años ()

Estado Civil:

Con pareja (casada o conviviente) ()

Sin pareja (soltera, divorciada o viuda) ()

Grado de Instrucción:

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Estudiante o empleado ()

Lugar de Procedencia:

Urbano ()

Rural ()

3. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Si () No ()

4. PARIDAD:

Nulípara ()

Multípara ()

5. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO: Si () No ()

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Dr. Fajardo Alfaro, Williams
2. Cargo e institución donde labora: Asesor/Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista
3. Tipo de experto: Metodólogo(x) Especialista() Estadístico()
4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
5. Autor del instrumento: Palomino Vargas, Celina

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el abandono del control prenatal.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los factores asociados al abandono del control prenatal.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional / analítico de casos y controles.					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicar

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

90%

Lugar y fecha: Lima Septiembre del 2019

IGES - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Firma del experto

Dr. Fajardo Alfaro, Williams
C.M.P. N° 22263 A.N.E. N° 9994

DNI:

Teléfono: 3280028-239

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Dr. Beingolea Salazar, José Francisco
2. Cargo e institución donde labora: Médico Gineco-Obstetra del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
3. Tipo de experto: Metodólogo() Especialista(x) Estadístico()
4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
5. Autor del instrumento: Palomino Vargas, Celina

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el abandono del control prenatal.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los factores asociados al abandono del control prenatal.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional / analítico de casos y controles.					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICA

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

90%

Lugar y fecha: Lima Septiembre del 2019

Firma del experto:

DNI:

Teléfono: 954 866 452

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del experto: Lic. Aquino Dolorier, Sara Gisela
2. Cargo e institución donde labora: Asesor/Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista
3. Tipo de experto: Metodólogo() Especialista() Estadística (x)
4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
5. Autor del instrumento: Palomino Vargas, Celina

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el abandono del control prenatal.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los factores asociados al abandono del control prenatal.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional / analítico de casos y controles.					85%

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

85%

Lugar y fecha: Lima 17 Septiembre del 2019

Sara Aquino Dolorier
LICENCIADA EN ESTADISTICA
Nº 023

Firma del experto

DNI: 07498001

Teléfono: 993083992

ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: PALOMINO VARGAS, CELINA
ASESOR: DR. WILLIAM FAJARDO ALFARO
LOCAL: SAN BORJA
TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA CATEGORÍA I-3 EN EL PERÍODO DEL 2016 AL 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>OG: Determinar los factores asociados al abandono en gestantes atendidas en el control prenatal en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: Existen factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores asociados</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Factores Sociodemográficos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Estado Civil ▪ Grado de Instrucción

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?</p> <p>PE2: ¿Los antecedentes patológicos son un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar si los factores sociodemográficos están asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p> <p>OE2: Analizar si los antecedentes patológicos están asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p>	<p>Específicos:</p> <p>HE1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p> <p>HE2: Existe asociación entre los antecedentes patológicos y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocupación ▪ Lugar de procedencia ○ Antecedentes patológicos ○ Paridad ○ Violencia Basada en Género <p>VARIABLE DEPENDIENTE Abandono del control prenatal</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ≤ 5 controles ○ ≥ 6 controles
--	---	---	---

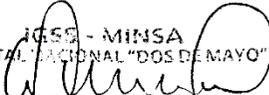
<p>PE3: ¿La paridad es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018?</p> <p>PE4: ¿La violencia basada en género es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período 2016 al 2018?</p>	<p>OE3: Evaluar si la paridad es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p> <p>PE4: Definir si la violencia basada en género es un factor asociado al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p>	<p>HE3: Existe asociación entre la paridad y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p> <p>HE4: Existe asociación entre la violencia basada en género y el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chosica categoría I-3 en el período del 2016 al 2018.</p>	
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel: Observacional - Tipo de Investigación: Analítico - Diseño: Casos y controles, transversal, retrospectivo y cuantitativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Población: Gestantes que acudieron al Centro de Salud Chosica para su control prenatal en el período de enero a diciembre del 2016 al 2018. N = 422 <p>CASOS</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes que tienen 5 o menos controles prenatales atendidas en el Centro de Salud Chosica, atendidas durante los años 2016 al 2018. -Gestantes en edad fértil entre 15 y 44 años. -Gestantes con el primer control antes del primer trimestre de embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Análisis documental. - Instrumento: Ficha de recolección de datos.

	<p>-Gestantes referidas después del 8vo mes de gestación.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>-Gestantes que tengan una historia clínica incompleta o con letra ilegible.</p> <p>-Gestantes con el primer control después del primer trimestre de embarazo.</p> <p>-Gestantes referidas antes del 8vo mes de gestación.</p> <p>-Gestantes que refieran viaje o cambio de Centro de salud para su atención durante la gestación.</p>	
--	---	--

	<p>CONTROLES</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes a término que tienen 6 o más controles prenatales atendidas en el Centro de Salud Chosica, atendidas durante los años 2016 al 2018. -Gestantes que no están dentro de la edad fértil, entre 15 y 44 años. -Gestantes con el primer control antes del primer trimestre de embarazo. -Gestantes referidas después del 8vo mes de gestación. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes que tengan una historia clínica incompleta o con letra ilegible. -Gestantes con el primer control después del primer trimestre de embarazo. 	
--	---	--

	<p>-Gestantes referidas antes de la semana 36 u 8vo mes de gestación.</p> <p>-Gestantes que refieran viaje o cambio de Centro de salud para su atención durante la gestación.</p> <p>- Muestra:</p> <p>Se encuentra comprendida por 214 gestantes, las cuáles se dividen en 107 casos (gestantes con abandono del control prenatal) y 107 controles (gestantes sin abandono del control prenatal).</p>	
--	---	--


 IGSS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dr. WILLIAMS FAJARDO ALVARO
 Jefe de la Sala San Antonio
 C.M.F. N° 2227 C.C.E. N° 9954


 Sara Aquino Dolz
 LICENCIADA EN ESTADISTICA
 COESPE N° 023

Dr:

Lic:

Asesor:

Asesor: