

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO
PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO SALUD
PALMIRA, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2021”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. SALAZAR FLORES, Verónica Shirley

Bach. ZUÑIGA TORRE, Mary Carmen Lila

ASESOR:

Dr. AROTOMA ORÉ, MARCELO IDO

HUARAZ – PERÚ

2022



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en Centro de Salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021”.


Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

Verónica Shirley SALAZAR FLORES

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobado con el calificativo de: *DIECISEIS* (16) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 09 de noviembre del 2022.


Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
PRESIDENTA


Dra. Maximiliana QUISPE GÓMEZ
SECRETARIA


Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en Centro de Salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021”.

Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

Mary Carmen Lila ZUNIGA TORRE

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobado con el calificativo de: *Dieciséis*..... (16) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

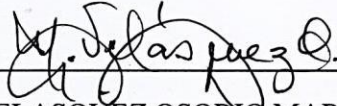
Huaraz, 09 de noviembre del 2022.


Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
PRESIDENTA


Dra. Maximiliana QUISPE GÓMEZ
SECRETARIA

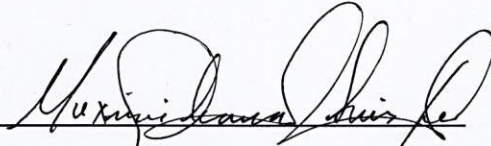

Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR
VOCAL

FIRMA DE LOS JURADOS



Dra. VELASQUEZ OSORIO MARÍA INÉS

PRESIDENTA



Dra. QUISPE GOMEZ MAXIMILIANA

SECRETARIA



Dra. VELEZ SALAZAR ELIZABETH

VOCAL

FIRMA DEL ASESOR

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'M' and 'O'.

Dr. AROTOMA ORÉ MARCELO IDO

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Rocío, y José Antonio, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis hijos Dereck y Bastian y hermanos JL, CA y JK por ser fortaleza.

Verónica Shirley

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes, quiénes me inculcaron muchos valores y me guiaron siempre por el buen camino, fueron ustedes quiénes sentaron en mi la base de responsabilidad y deseos de superación.

A mis hermanos, ellos son mi motivación para ser mejor persona y excelente profesional, pues seré yo quien guíe sus pasos cuando ellos forjen su camino.

Mary Carmen

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la dicha de culminar mis estudios. A mi prestigiosa universidad, que se convirtió en mi segundo hogar durante muchos años. A los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas - Escuela profesional Obstetricia, por haberme brindado sus conocimientos para el logro de mi profesión. A mi madre y hermanos quienes siempre fueron mi soporte para seguir adelante a pesar de las adversidades. A mis hijos Dereck y Bastian, que son mi motor y motivo para nunca desfallecer.

Verónica Shirley

Agradezco a Dios, por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de todo este camino. A mi prestigiosa universidad, el cual durante muchos años sus aulas fueron mi segundo hogar. A mis maestros de la Facultad de Ciencias Médicas – Escuela profesional de Obstetricia, por el tiempo y esfuerzo que dedicaron para compartir sus conocimientos. A mis padres, amigos, familiares, por haberme inculcado buenos valores para ser una persona de bien, por todo el apoyo y su amor incondicional que me brindaron durante estos años

Mary Carmen



ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN	vi
2. HIPÓTESIS	11
3. BASES TEÓRICAS	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS... ..	50
5. RESULTADOS	57
6. DISCUSIÓN	61
7. CONCLUSIONES	65
8. RECOMENDACIONES	66
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55



RESÚMEN

Se planteó el problema: ¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021?, con el objetivo general: Determinar los factores asociados al abandono del cuidado prenatal. Hipótesis: Los factores sociodemográficos, personales, familiares e institucionales se asocian significativamente al abandono del cuidado prenatal. Investigación de enfoque cuantitativo, analítico; no experimental, transversal de casos y controles, con una muestra de 58 gestantes con abandono al cuidado prenatal (casos) y 58 gestantes sin abandono al cuidado prenatal (control). La información se procesó mediante el software estadístico SPSS V26.0; la contrastación de la hipótesis se realizó a través de la prueba estadística de chi cuadrado con un grado de significancia estadística $p < 0.05$. Resultados: Se determinó los siguientes factores de riesgo tras el análisis multivariado: Factores de personales; El temor o miedo al contagio por COVID-19 ($p = 0,001$ y un OR: 4,74), realizar labores domésticas (OR: 27,93 y $p = 0,001$) y olvido de la fecha de atención programada para el cuidado pre natal ($p = 0,001$ y OR: 242,7); seguido de factor familiar por falta de ayuda para cuidado de sus hijos ($p = 0,001$ y OR: 45,45); el factor institucional, referido al tiempo prolongado de espera para su atención ($p = 0,001$ y OR: 54,17) y limitación en la atención por epidemia del COVID-19 ($p = 0,001$ y un OR: 50,53). Conclusión: Los factores personales, familiares e institucionales se asocian significativamente al abandono del cuidado prenatal.

Palabras claves: Cuidado prenatal reenfocada, abandono y asociación.

ABSTRACT

The problem was raised: What are the factors that are associated with the abandonment of prenatal care at the Palmira Health Center, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021?, with the general objective: Determine the factors associated with the abandonment of prenatal care. Hypothesis: Sociodemographic, personal, family, and institutional factors are significantly associated with abandoning prenatal care. Quantitative, analytical approach research; Non-experimental, cross-sectional of cases and controls, with a sample of 58 pregnant women with abandonment to prenatal care (cases) and 58 pregnant women without abandonment to prenatal care (control). The information was processed using the statistical software SPSS V26.0; The contrasting of the hypothesis was carried out through the statistical test of chi square with a degree of statistical significance $p < 0.05$. Results: The following risk factors will be accelerated after multivariate analysis: Personnel factors; The fear or fear of contagion by COVID-19 ($p = 0.001$ and an OR: 4.74), doing housework (OR: 27.93 and $p = 0.001$) and forgetting the scheduled date of care for prenatal care ($p = 0.001$ and OR: 242.7); followed by family factor due to lack of help to care for their children ($p = 0.001$ and OR: 45.45); the institutional factor, referring to the long waiting time for care ($p = 0.001$ and OR: 54.17) and limitation in care due to the COVID-19 epidemic ($p = 0.001$ and OR: 50.53). Conclusion: Personal, family and institutional factors are significantly associated with the abandonment of prenatal care.

Keywords: Refocused prenatal care, abandonment and association.



1. INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico, por lo tanto requiere de una vigilancia regular de calidad por parte de los profesionales capacitados en el cuidado prenatal (CPN); basados en el uso de tecnologías apropiados y la toma de decisiones según el nivel de complejidad del establecimiento de salud, fin preservar la salud materna perinatal y evitar complicaciones obstétricas. ⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha adoptado ciertas estrategias de atención dirigido a la embarazada, como el logro del acceso universal a la salud reproductiva, sin embargo; el alcance del CPN depende de muchos factores tales como internos y externos, que necesariamente están asociados a extensiones del CPN debiendo ser de calidad y calidez, con detección temprana y el logro de la prevención de factores de riesgo y complicaciones obstétrica. ⁽²⁾

Sin embargo; los estudios sobre el cumplimiento de las citas programadas para el CPN, sustentan que muchas gestantes que viven en zonas rurales y de extrema pobreza no reciben una adecuado CPN, causando deserción, aunado al difícil al establecimiento de salud; tal es así como en África Subsahariana y Asia Meridional (países en vías de desarrollo), estimándose solo el 51% de mujeres embarazadas reciben un CPN con calidad y atención del parto institucional; existiendo una brecha de 49% de gestantes no reciben atención por profesionales capacitados. ⁽³⁾

Igualmente; en países de Centro América, solo 62% de las gestantes han cumplido por lo menos con cuatro atenciones prenatales, siendo insuficiente como lo establecido por OMS, fluctuando los porcentajes entre 18% para Guatemala, 52% en México, 61% en Honduras y 81% para Nicaragua; observándose grandes brechas

en la cobertura del CPN, asociándose a las barreras geográficas existentes, escaso recurso profesional en atención obstétrica, falta de equipos, laboratorios, sumado a ello la desmotivación para asistir a consulta por parte de las gestantes ⁽³⁾; conllevando al abandono del CPN; en países sudamericanos existen solo el 15% de las gestantes reciben adecuado CPN, mientras que 81% de ellas abandonan las citas de atención programadas, inclusive un 4% de gestantes no presenta ningún CPN. ⁽³⁾

Además; la OMS considera al CPN como una prioridad, como parte de la política pública como estrategia para optimizar los resultados de la gestación y prevención de la mortalidad materna y perinatal; pero no todas las mujeres gestantes principalmente de países en vías de desarrollo, se acercan al CPN y algunas no cumplen con la periodicidad, hipotéticamente se aduce a la existencia de factores internos y externos que actúan como una barrera que les impiden acceder y cumplir con el CPN programado. ⁽²⁾ Ya que, la atención prenatal de inicio temprano, continuamente y completamente ayudan a reducir la morbimortalidad materna en el Perú y particularmente en Huaraz. ⁽⁴⁾

Según Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2020, estadísticas del urbe y encuestas relacionado a la salud familiar muestran 68,7% de muertes maternas (directa e indirecta), corresponde a mujeres que tuvieron al menos con un CPN durante su embarazo, igualmente; el 81,8% de las mujeres embarazadas acudieron a la primera consulta prenatal antes de las 14 semanas de edad gestacional, posponiendo las del área rural siendo 76,2% y 88,4% de embarazadas tenían 6 atenciones prenatales; esta deficiencia se debe a que las

embarazadas sienten la poca importancia del CPN y acuden cuando presentan algunos signos de alarma. ⁽⁵⁾

El Centro de Salud de Palmira, integrante del establecimiento de salud Huaylas Sur, no está exento a esta temática, pues durante el año 2021 se ha presentado 47% de casos de abandono a las citas programadas para el CPN. ⁽⁶⁾

Durante la práctica de la signatura de obstetricia comunitaria realizado en el ámbito del establecimiento de Salud de Palmira observamos casos de abandono a las citas programadas para su CPN, aducían a diversos factores por ello surgió el interés de realizar el presente estudio sobre los componentes que inciden en el abandono del CPN.

Se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021?, considerando como elemento importante en la contribución en reducir la morbilidad materna para un adecuado CPN, permitieron definir el objetivo general: Determinar los factores asociados al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, 2021 y los objetivos específicos fueron: a). Identificar la asociación del factor sociodemográfico para el abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz, 2021. b). Determinar la asociación del factor personal para el abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz, 2021. c). Identificar la asociación del factor familiar para el abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz, 2021 y d) Determinar la

asociación del factor institucional para el abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz, 2021.

El estudio tiene relevancia social, porque el cumplimiento de la programación del CPN, contribuye a la preservación de la salud materna y perinatal de allí su fundamento radica en el beneficio que tendrán las gestantes que acuden al establecimiento de salud de Palmira, Huaraz, para su CPN. Porque; al abordar los factores que influyen en el abandono del CPN, se busca promover en las gestantes y su núcleo familiar el cumplimiento en las citas programadas y mejorar las coberturas de atención en el cuidado prenatal catalogándolos como gestantes controladas.

Tiene valor teórico, porque al determinar los factores asociados para el abandono de la atención prenatal, se constituirá, como un instrumento para tomar acciones pertinentes y beneficiará para mejora continua de la atención obstétrica. Porque los factores que intervienen en áreas urbanas no son los mismos y ciertamente afectan otras áreas como las rurales, no participando así en su propio cuidado y evitando la posibilidad de abandonar la atención prenatal y los resultados pueden compararse con otros estudios realizados en otras clínicas.

Con respecto a la utilidad metodológica, tipo de estudio, diseño y las herramientas utilizadas en la investigación sirven como referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema de investigación.

El estudio fue viable porque las investigadoras contaron con un tiempo y dedicación exclusiva para su desarrollo y fue factible la disposición de recursos materiales, bibliográficos y económicos para su ejecución. Finalmente, los resultados serán

presentados a las autoridades sanitarias del sector salud, para la toma de decisiones del problema y junto con el equipo de salud realicen el diagnóstico inicial de una situación problemática que aparentemente pasa inadvertida la importancia del cumplimiento del cuidado prenatal según Normas de atención del Ministerio de Salud, pues el abandono del CPN predispone en riesgo la salud materna neonatal y perinatal e inclusive la muerte materna, permitiendo la promoción del cuidado de la salud materna y reducir complicaciones obstétricas. ⁽⁴⁾

2. HIPÓTESIS

Ha: Los factores sociodemográficos, personales, familiares e institucionales están asociados significativamente al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.

Ho: Los factores sociodemográficos, personales, familiares e institucionales no están asociados significativamente al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.

2.1. Variables:

Variable independiente

Factores sociodemográficos, personales, familiares e institucionales.

Variable dependiente

Abandono del cuidado prenatal

2.2. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Variable independiente: Factores asociados.	Son aquellas características de índole personal, familiar e institucional que se asocian al abandono del cuidado prenatal (CPN) en las gestantes. ⁽⁴⁾	Es la presencia de factores sociodemográficos, personales, familiares e institucionales identificados con el instrumento elaborado para atención prenatal, relacionado con el incumplimiento con el CPN.	Factor sociodemográfico	Edad	1. 15-35 años 2. 36-45 años	De razón
				Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	Nominal
				Grado de instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Sup. No universit. 4. Sup. universitaria	Ordinal
				Ocupación	1. Ama de casa 2. Trabajo dependiente. 3. Trabajo independ. 4. Estudiante.	Nominal
			Factor personal	Importancia del CPN	1. Si 2. No	Nominal
				Miedo/temor al CPN	1. Si 2. No	Nominal
				Residencia en zona rural	1. Si 2. No	Nominal
				Miedo al contagio por COVID-19	1. Si 2. No	Nominal
				Domicilio lejano	1. Si 2. No	Nominal

				Dificultad por quehaceres domésticos	1. Si 2. No	Nominal
				Dificultad de permiso en su trabajo	1. Si 2. No	Nominal
				Olvido de citas	1. Si 2. No	Nominal
				Embarazo no planificado	1. Si 2. No	Nominal
				Multiparidad	1. Si 2. No	Nominal
			Factor Familiar	Tiene apoyo de su pareja.	1. Si 2. No	Nominal
				Tiene apoyo de parte de los familiares.	1. Si 2. No	Nominal
				Dificultades para cuidado de hijos.	1. Si 2. No	Nominal
			Factor Institucional	Episodios de maltrato por el profesional obstetra en CPN.	1. Si 2. No	Nominal
				Tiempo de espera prolongado para atención prenatal.	1. Si 2. No	Nominal
				Restricción de atención por COVID-19	1. Si 2. No	Nominal

				El horario de atención para CPN es adecuado.	1. Si 2. No	Nominal
Variable dependiente: Abandono del cuidado prenatal.	El abandono del CPN se define aquella gestante que no concluyo con las citas programadas a partir de la primera atención recibida en consultorio de obstetricia, que debería ser un mínimo de 6 atenciones recibidas durante la gestación al momento de la entrevista. ⁽⁴⁾	Operativamente se refiere abandono al cuidado prenatal a la gestante que acudió menos de 6 atenciones prenatales, durante todo el proceso de gestación. ⁽⁴⁾	Gestante	Abandono al cuidado prenatal.	1. Si 2. No	Nominal

3. BASES TEÓRICAS

3.1. Antecedentes de la investigación

ARCIA, Edla (2021) Factores asociados a la inasistencia a la atención prenatal (APN) en gestantes que acuden al puesto de salud “Salomón Moreno”, Managua-Nicaragua, octubre-diciembre. Artículo científico.

Objetivo: Identificar factores para la no participación en la atención prenatal en embarazadas en el artículo de salud “Salomón Moreno”. Metodología: Investigación analítico, observacional de casos y controles de corte transversal.

Muestra: 75 embarazadas vienen a visitar para su, 30 fueron casos y 45 controles. Resultados: Las peculiaridades sociodemográficas, tuvo predominio de edad de 18-25 años en un 46%, ama de casa 72%, con educación secundaria incompleta 38,7% y estado civil convivencia 73,3%. Factor de riesgo internos asociados a la inasistencia a la APN fueron: Ser multigestas (OR: 1,6), sin planificación familiar (OR: 1,8), no emplear métodos de recordatorio de cita (OR: 3.1, p: 0,026). Los factores individuales destacadas son: Difícil por realizar tareas del hogar (OR: 10, p: 0,002), permiso del lugar de trabajo (OR: 3,6, p: 0,025), opinión del ambiente como impropio (OR: 2,2), relación proveedor-paciente insatisfactoria (OR: 1.5), olvido fe fecha de reserva de APN (OR: 3,8, p: 0,000), mal nivel conocimiento sobre la APN (OR: 2,3) y el tiempo de espera prolongado para su atención (OR: 3,6). Conclusiones: Elementos principales como factor de riesgo interno asociados con la exclusión voluntaria de APN incluyen: Plantillas de recordatorio de citas y sin factores externos como el no tener acompañamiento familiar, no haber conseguido

permiso de su centro laboral, por olvido de cita programado, por miedo a la APN y tiempo de espera prolongado para recibir APN. ⁽⁷⁾

CÁRDENAS, Fernando (2019) Factores asociados al abandono de controles prenatales en gestantes en el Centro de Salud Buenos Aires. Machala. Ecuador. Tesis universitaria, cuyo propósito fue: Identificar factores asociados al abandono del cuidado prenatal omitidas en mujeres embarazadas en el Centro medico de Buenos Aires en Machala. Metodología: Investigación descriptiva y cuantificado. Muestra: 50 gestantes con resultados concluyentes de los factores sociodemográficos y personales que influyeron para que estas mujeres abandonen a sus citas de control prenatal programadas. Resultados: Mayor porcentaje con significancia estadística de la atención prenatal es: Mujeres embarazadas mayores de edad, con dificultades para cuidado de hijos, porque no siempre recibieron el apoyo de sus familias, escaso nivel de conocimiento del cuidado prenatal y realizar asuntos domésticos. En resumen. Están muy asociados al abandono del cuidado prenatal: Embarazadas mayores de edad, difícil cuidado de niños, poco apoyo de familia, bajo nivel educativo y escaso nivel de conocimiento de la importancia del cuidado prenatal. (8)

MACHADO, et al (2017) Factores asociados a la falta de asistencia a la atención prenatal (APN) y resultados maternos y perinatales en Sincelejo. Colombia. Artículo científico. Propósito: Comprobar factores y consecuencias asociados con la falta de soporte de la APN y sus consecuencias para el binomio madre y su hijo, para embarazadas IPS de Sincelejo.

Metodología: Un estudio retrospectivo, transversal de correlación. Modelo: 170 gestantes; Se realizó una encuesta semiestructurada de acuerdo a los objetivos específicos para ser aplicada en mujeres embarazadas. Esta información se analizó mediante el programa estadístico SPSS versión 23. Resultados: Se destacan los factores personales relevantes en porcentajes como el desagrado por estado de ánimo, problemas familiares y de pareja (92,9%). Entre los sociales: predomina el deficiente apoyo emocional por parte de la familia y su pareja (47,6%) e institucionales: Estos factores están asociados significativamente con la falta de asistencia a las citas de la APN. Conclusión: El número de APN tiene influencia porque es notoria los factores personales, por lo que se hace necesario que durante la APN se aborden tanto aspectos fisiológicos y psicosociales beneficiosos y detección temprana y prevenga complicaciones. ⁽⁹⁾

CARRIÓN, Ximena (2015) Factores asociados con la falta de la atención prenatal (APN) en pacientes atendidas en el departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja. Ecuador. Artículo científico. Objetivo: Identificar factores asociados a la ausencia de la APN. Metodología: Estudios descriptivos, retrospectivos y transversales. Muestra: 70 gestantes a término. Resultados: La mayoría de gestantes en 27% eran adolescentes de 14-17 años, madres solteras en 43%, educación primaria 41%, por tipo de embarazo: primigestas 36%, segundigesta 26%, 83% sin planear su familia, 46% con 0 a 2 APN, 24 y 21% de gestantes no asisten a APN programada por desconocimiento de la importancia de la APN, a la vez que esperan atención y ocultan el embarazo. Conclusiones: Los principales factores asociados a la

deficiencia de APN son: Ser de zona rural, concurrentemente por embarazo no deseado, seguido de embarazo precoz, bajo nivel educativo, y ser trabajador por cuenta ajena, prevalece el desconocimiento de la importancia de la APN y duración de la atención. ⁽¹⁰⁾

ESTEBAN, Heidy (2021) Factores asociados al abandono de la atención prenatal (APN) en embarazadas atendidas en el Centro Medico de Pilcomayo, Huancayo. Tesis universitaria. Propósito: Establecer factores relacionados con el abandono de mujeres embarazadas en el Centro Medico de Pilcomayo. Metodología: Investigación descriptiva, cuantitativa y de correlación. Diseño no experimental, transversal. Muestra: 84 gestantes. Resultados: Los factores individuales asociados con la interrupción de la APN fueron: 64% de mujeres con embarazos no planificados, 36% de mujeres sin una pareja que los apoyara y de falta de comprensión de la importancia de la APN. El 61% de las gestantes son convivientes y el de nivel socioeconómico considerado medio. Los Factores Institucionales clave incluyen: El 46% de gestantes califico el ambiente de consulta de la APN como inapropiado, el 21% identifico maltrato por parte de los profesionales de la salud y el 25% idéntico mala calidad de atención, el 75% confirmó el largo tiempo de espera y el 71%. La dificultad de las tareas del hogar. Conclusiones: Los factores personales, sociodemográficos e institucionales se asociaron significativamente con la deserción de la APN en el Centro Medico Pilcomayo. ⁽¹¹⁾

CALLALLI, Angie (2019) Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en gestantes en el Hospital de Huaycán. Lima. Tesis universitaria.

Objetivo: Identificar factores asociados al abandono del cuidado prenatal en el Hospital de Huaycán. Metodología: Tipo de estudio descriptivo, no empírico. Muestra: 56 mujeres embarazadas. Se utilizó una encuesta para la recolección los datos. Resultados: Los factores personales fueron en alto porcentaje tales como: El haber olvidado fecha de cita para la consulta prenatal. Como factor institucional prevalece largos tiempos de espera (69,6%) de mujeres embarazadas. Entre los factores personales destacados se encuentran: Dificultades con las tareas del hogar como limpiar y cocinar (55,4%) y no realizar cuidado prenatal por razones de trabajo, son estadísticamente significativo. Conclusión: Los principales factores del abandono del cuidado prenatal de las embarazadas en el Hospital de Huaycán en 2019 son: Deficiente apoyo de la pareja, por olvido de su cita programada para su atención y referido al factor institucional, el tiempo de espera prolongado para su atención y respecto al factor social con predominio por dificultades en sus actividades o quehaceres domésticos, fueron estadísticamente significativos.⁽¹³⁾

SONCO, Deissy (2019) Factores asociados al abandono de la atención prenatal (APN) en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. Tesis de Pregrado. Propósito: Identificar factores asociados con la interrupción de APN en mujeres embarazadas tratadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Metodología: Descriptiva y cuantitativa. Diseño: no experimental de casos y controles. Muestra: 132, las mujeres embarazadas se dividen en dos grupos de 60 personas, siendo el primer grupo casos de abandono de APN y segundo grupo control. Resultado: Se identificaron como: Factores individuales asociados con la cancelación de APN, como aspectos

destacados bajo apoyo de la pareja (OR= 2,414; IC95%: 1,188-5,211); miedo del examen ginecológico (OR= 2,143; IC95%: 1,056-4,349); olvido de citas programadas (OR= 12,629; IC95%: 5,537-28,800); dificultad para cuidar a los niños (OR= 3,250; IC95%: 1,440-7,336); y embarazo actual no planificado (OR= 5,000; IC95%: 1,871-13,362). Entre los principales factores sociales se marcan no permitir acceso a la APN desde el trabajo (OR= 3,714; IC95%: 1,733-7,960); igualmente educación primaria incompleta (OR= 3,200; IC 95%: 1,165-8,791); por realizar trabajos domésticos (OR= 13,571; IC95%: 5,140-35,831) y violencia domestica (OR= 7,712; IC 95%: 1,001-64,553). Conclusión: Los factores asociados para el abandono de la APN concurren los personales y sociales. ⁽¹³⁾

FLORES, Dreidi (2019) Factores Asociados al abandono de la atención prenatal (APN) en embarazadas del Hospital Sergio E. Bernales, Comas.

Tesis de pregrado. Propósito: Identificar factores sociales, personales e institucionales asociados al abandono de la APN. Metodología: Investigación cuantitativa, observacional, prospectiva y analítica. Diseño: No experimental y control. Muestra: Se dividen 96 gestantes en dos grupos de 48 gestantes que omitieron APN y 48 gestantes que recibieron APN superior a seis. Resultados: Con relación a los factores sociales, no se ha identificado ningún factor para abandono de la APN. Los factores personales evidenciados con significancia estadística fueron: Multípara [$X^2=5,56$ $p=0,018$; OR = 3,212 (IC95%: 1,19 - 8,70)]; olvido de reserva de cita programada [$X^2 = 8,71$ $p=0,003$; OR = 3,66 (IC95%: 1,52 - 8,81)]. Se determina los factores institucionales: Tiempo de espera largo [$X^2=6,09$ $p=0,014$; OR=2,83 (IC95%: 1,23 - 6,52)]; embarazada

satisfecha con la APN [$\chi^2=7,21$ $p=0,007$; OR=6,84 (IC95%: 1,43 - 32,79)].

Conclusión. Los factores que se asociaron para el abandono de la APN estadísticamente significativas fueron: Multípara ($p=0.018$); olvido de la cita programada ($p=0.003$), tiempo de espera prolongada ($p=0.014$) y atención insatisfactoria ($p=0.007$).⁽¹⁴⁾

RODRÍGUEZ, José (2018) Factores asociados al abandono del cuidado prenatal en embarazadas, Hospital Ventanilla. Lima. Tesis de pregrado.

Propósito: Identificar factores asociados al abandono del cuidado prenatal en mujeres embarazadas del Hospital Ventanilla. Material y método: Investigación descriptiva. Diseño de caso y control. Muestra: Constituido por 160 mujeres embarazadas que reciben atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ventanilla; 80 embarazadas abandonaron al cuidado prenatal y 80 embarazadas cumplieron mayor a seis atenciones. Los ítems para la recolección de datos constituidos por: Factores sociodemográficos, social, institucional y Personal. La encuesta recolecta procesada en programa Excel, en seguida probada en programa SPSS versión 24.0 con nivel de significancia $p<0,05$ y Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza 95%. Resultados: Los factores sociales que se asociaron con significancia estadística fue la dificultad para obtener permiso en su centro laboral (OR 4,3) y domicilio alejado al establecimiento de salud (OR 7,6). Los Factores institucionales no estuvieron asociados significativamente para el abandono de la atención prenatal. Entre el factor personal asociados con significancia estadística fueron: Escaso apoyo del esposo (OR 4,7), deficiente nivel de conocimiento sobre el cuidado prenatal (OR 5,7), omisión de las citas para su atención (OR 2,5) y gestación no

planeado (OR 2,7). Conclusión: Concurren factores personales y sociales con asociación significativa para la omisión de la atención prenatal. (15)

OTÁROLA, Ruth (2017) Factores culturales, personales e institucionales asociados al abandono del cuidado prenatal en Establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho. Lima. Tesis pregrado. Objetivo: Determinar la asociación del factor cultural, personal e institucional para la omisión del cuidado prenatal en embarazadas de los Establecimientos de Salud de San Juan Lurigancho. Material y método: Estudio descriptivo, no experimental de casos y controles. Muestra: 87 gestantes que abandonaron la atención prenatal y 88 cumplieron con regularidad la atención prenatal. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de preguntas a las embarazadas y los datos obtenidos se procesó utilizando estadística con un nivel de significancia de $p < 0,05$, y para la estimación de riesgo OR con IC 95%. Resultados: 88,6% de gestantes tienen una edad entre los 20 a 35 años. Los factores culturales identificados tuvieron prevalencia el uso de medicina complementaria teniendo asociación significativa para la omisión del cuidado prenatal. Entre los factores individuales evidenciados con significancia estadística fueron: Problemas por tener que realizar actividades domésticas (ORa: 4,6 IC95% 2,1: 9,9), omisión de atención prenatal programadas (ORa: 5 IC95% 2,3:10,7) y nulo soporte de su esposo. El factor institucional identificada asociado al abandono de la atención prenatal fueron: Larga espera para su atención prenatal, así como miedo al examen miedo al examen ginecológico (ORa: 3,1 IC95% 1,4:6,5). Resultados: Los factores educativos, individuales, institucionales y clínicos se asociaron significativamente a la omisión del cuidado prenatal. (16)

VIDAL, Alexandra (2017) Factores de riesgo asociados al no acatamiento del cuidado prenatal (CPN) en embarazadas que recibieron atención en servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Rezola, Cañete, Ica. Tesis universitaria. Propósito: Identificar los factores de riesgo asociados a la omisión del CPN en mujeres embarazadas que recibieron atención en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Rezola. Material y método: Investigación tipo cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental. Población muestral: 129 mujeres embarazadas que participan en el servicio de Gineco-obstetricia; para analizar los resultados se obtuvieron utilizando el programa SPSS versión 21.00. Resultados: Se comprobó en mayor porcentaje en factores sociodemográficos asociados a la omisión del cuidado prenatal. Los factores personales probados para omisión de la atención prenatal fueron: Hacer las tareas del hogar (69,8%), residencia alejada del establecimiento de salud (65,9%), insuficiente apoyo familiar (61,2%), para el cuidado de sus hijos (29,5%), bajo nivel de conocimiento sobre la importancia de la APN (22,5%), nulo apoyo económico de familiares (20,9%), violencia psicológica de familiares (5,4%), violencia física por parte de la familia (2,3%). En factores médicos un mayor porcentaje de evidencia es: Miedo al examen ginecológico (55,0%), practica impropia del médico u obstetra (23,3%), indiferente (16,3%). Finalmente, dentro de los factores institucionales comprobados son: Defectuoso coherencia entre servicios (72,1%), problema para obtener cita para la atención (58,1%), tiempo de espera largo (54,3%), tiempo de consulta limitado (25,6%), medio ambiente no elegible para la APN (21,7%) y servicio incompleto (17,1%). Conclusión: Se han identificado factores de riesgo

asociados a la omisión de su APN, demostrando a los factores sociodemográficos, médicos e institucionales. ⁽¹⁷⁾

HUALLPA, Edwar (2017) Factores de riesgo para la omisión de la atención prenatal en el Hospital Regional del Cuzco. Tesis universitaria.

Propósito: Identificación de factores de riesgo para la omisión de la atención prenatal en las mujeres embarazadas que acuden en trabajo de parto al Hospital Regional del Cuzco. Material y métodos: Descriptiva y analítica y transversal. Muestra: 135 mujeres embarazadas con omisión al cuidado prenatal y 135 controles dirigida para mujeres embarazadas con atención prenatal adecuada. Uso de Chi-cuadrado y análisis de probabilidades Odds ratio (OR) para evaluar la existencia de una asociación. Resultados: Entre factores personales asociados significativamente para la omisión del cuidado prenatal fue: El factor personal que se asoció significativamente al abandono del control prenatal fue: El embarazo no deseado (OR: 21,9), seguido de falta de conciencia sobre la importancia del cuidado prenatal (OR: 5,6), y bajo nivel educativo (OR: 3,6), miedo al examen ginecológico (OR: 3,3), olvido de control de citas programadas para su atención (OR: 3,2). Entre los factores sociales identificados significativamente concurren: Limitado apoyo de la pareja (OR: 9,5), dificultades del hogar (OR: 6,5), residencia alejado al establecimiento (OR: 6,4). Dentro de los factores institucionales se evidenció al maltrato por parte del profesional de salud (OR: 6,8) y el tiempo de espera prolongado para su atención (OR: 2,3). Conclusión: El factor de riesgo más importante es el embarazo no deseado. Existen factores individuales, sociales e institucionales asociados a la omisión de la atención prenatal. ⁽¹⁸⁾

MENDOZA, Aimmee (2017) Factores asociados al abandono del cuidado prenatal reenfocada de gestantes, Hospital II-1. Tocache-San Martin. Tesis universitaria: Identificar los factores que se asocian al abandono del cuidado prenatal reenfocada den mujeres gestantes del Hospital II-1 Tocache -San Martin. Metodología: El estudio fue analítico, transversal, observacional, y prospectivo. Muestra: 108 mujeres embarazadas omitieron el cuidado prenatal reenfocada y 88 embarazadas cumplieron con regularidad con el cuidado prenatal reenfocada. La recolección de datos mediante cuestionario estructurado. Para el análisis de los datos se utilizó estadísticas el programa estadístico SPSS v23, así como pruebas inferenciales como chi cuadrado. Resultados: En cuanto a factores personales y familiares, es decir con porcentajes más alto: Nivel de educación (nivel educativo primaria completa e incompleta) 36,7%, pareja (tener más 3 hijos) 22,4%, nulo apoyo de la familia 32,4%, embarazo no planificado 53,6% influyeron de manera significativa para el abandono del cuidado prenatal. Situación civil (convivencia) 46,4%, ocupación (comerciante)27,6%, lugar donde vive (área rural)3 1,1%, bajos ingresos económicos (entre 750 a 1000 soles mensual) 24%, también se asociaron significativamente con la omisión a la atención prenatal reenfocada. Referente a los factores institucionales asociados a la omisión del cuidado prenatal reenfocada con significancia estadística fueron: largo tiempo de espera 28,6%, lugar donde vive alejado al establecimiento de salud 30,6%. Conclusión: Los factores familiares, individuales, económicos, institucionales y accesibilidad demográfica influyen de manera significativa para el abandono

del cuidado prenatal reenforcada de las gestantes que se atienden en el hospital II-1 Tocache. ⁽¹⁹⁾

NOEL, Karin (2016) Factores asociados al abandono del cuidado prenatal (CPN) en el Establecimiento de Salud los Libertadores, Distrito de San Martín de Porres. Lima. Tesis universitaria. Propósito: Comprobar los factores que se asocian a la omisión del CPN en el Establecimiento de Salud Los Libertadores. Metodología: Investigación descriptivo, cuantitativa, y prospectivo. Población muestral: Estuvo constituida por 48 mujeres embarazadas que omitieron el CPN (considerado caso) y 48 que cumplieron CPN de manera regular (control). Indagándose los factores del abandono del CPN como: Individual, laboral, familiar, obstétrico e institucional. subsiguientemente los datos obtenidos procesada en base de datos y analizada por el programa estadístico SPSS versión 22. Estadísticos el Chi2. Resultado: Entre los factores personales que se asociaron de manera significativa fueron: Miedo al examen ginecológico ($p < 0,0211$) y por olvido de la cita programada para la APN ($p < 0,0000$). Entre los factores familiares identificados fueron: No contar con apoyo decidido de los familiares ($p < 0,0000$) y algunas dificultades por trabajos domésticos impidieron acudir para su APN programados ($P < 0.0000$). Entre los factores institucionales determinado fueron: Limitado tiempo en la consulta ($p < 0,0001$) y lugar de residencia lejana al establecimiento de salud ($p < 0,0411$). Conclusión: Algunos factores personales, familiares e institucionales mencionados, se asociaron de manera significativa a la omisión del cuidado prenatal. ⁽²¹⁾

2.2.Marco teórico

3.2.1. Cuidado prenatal/Atención prenatal.

El cuidado prenatal o atención prenatal es una serie de actividades que realiza un Obstetra u médico especialista en atención de la salud en un centro de salud de la mujer embarazada de acuerdo a sus habilidades, nivel y capacidad para resolver problemas obstétricas. ⁽⁴⁾

Las mujeres embarazadas consideradas como atendidas, son aquellas referidas por cualquier miembro de la comunidad o trabajador de salud, incluida líder de la comunidad, que acude al establecimiento de salud a recibir atención prenatal en el embarazo actual. ⁽⁴⁾ Entonces la terminología de la atención prenatal se refiere a una mujer embarazada satisfecha y recibió un paquete de atención básica. ⁽⁴⁾

a. Atención prenatal/ Atención Prenatal Reenfocada.

Según las Normas de Atención Materna del Ministerio de Salud del Perú, define como atención centrada en la atención integral y valoración de la mujer embarazada y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, porque podremos proporcionar paquetes básicos, intervenir de manera precoz para detectar señales de alerta de todo tipo, aprender el cuidado de la salud, no solo identificando los factores de riesgo, sino incluir la participación de su familia esto es posible enfocado en el género y apropiado si ocurriera algunas complicaciones e el marco de los derechos humanos. ⁽⁴⁾

La OMS recomienda la atención prenatal para todas las mujeres embarazadas y recién nacidos del mundo deben recibir un cuidado prenatal de calidad durante el embarazo, inclusive en el puerperio. ⁽²⁾

En cuanto a la mortalidad fetal, el Ministerio de Salud del Perú, señala la ocurrencia de este evento como común entre las madres que no reciben atención prenatal adecuada, por el proveedor; para conservar la salud materna necesita una mayor cobertura principalmente en la primera línea de atención. ⁽⁴⁾

En la primera visita para la atención obstétrica, corresponderá con una duración mínima de 30 minutos y para consultas posteriores la duración debe ser al menos 15 minutos; esta precaución preferiblemente por un profesional de la salud calificado en atención obstétrica en el siguiente orden: médico, obstetra y otros profesionales, debiendo en cada atención impartir enseñanza a las embarazadas, sus familias y la comunidad sobre importancia de la APN temprana y oportuna de señales de alerta y ajuste correcto corrección en el Centro de salud según el grado de complicaciones. ⁽⁴⁾

A lo largo de la APN se debe utilizar la Historia Clínica Materno Perinatal y sus tarjetas pertinentes, además; evaluación nutricional, cuidado dental enfatizando la información suficiente y las recomendaciones sobre suplemento de ácido fólico, calcio y hierro seguido de la preparación del Plan de Parto para la atención institucional del parto con adecuación

intercultural, de igual forma hacer una prueba de proteína en orina de una mujer embarazada usando ácido sulfosalicilico. ⁽⁴⁾

b. Propósitos de la atención prenatal

El propósito fundamental es la detección precoz y corrección oportuna de las patologías obstétricas y perinatales, de igual manera algunos eventos que puedan presentarse en la gestante que pueden afectar negativamente al binomio madre-hijo y bienestar materno infantil. ⁽²¹⁾

Estos propósitos comprenden:

- Identificar los factores de riesgo materno y fetales

Como parte de la “Prevención”, el objetivo es encontrar mujeres embarazadas con más probabilidades de mostrar algún suceso desfavorable; corresponde a la primera visita de la APN la identificación de algunos factores de riesgo maternos, fetales y perinatales hasta el parto. Por tanto; solo con un adecuado APN, hay una opción “Predictivo” es decir, hay una opción que permite conocer con cierta sensibilidad y especificidad, algunas patologías maternas asociadas, por ejemplo, toxemias y anemia del embarazo. ⁽⁴⁾

- Se debe establecer la edad gestacional precisa

Las correctas diagnósis de la semana de edad gestacional de la mujer embarazada, determina correcta edad gestacional por consiguiente la fecha probable confiable el parto; como norma se de tener en cuenta el primer día de la última regla, concluyendo con la exploración de la frecuencia cardiaca fetal utilizando correctamente un estetoscopio de Pinard o ultrasonido,

teniendo en cuenta el progreso de la edad gestacional, de igual manera la mensuración de la altura uterina importante para concluir con el diagnóstico de la edad gestacional. ^{(4) (21)}

- Diagnosticar el estado fetal y alertando su progreso

Para el diagnóstico del estado fetal en la actualidad existen una serie de tecnologías que permiten determinar el estado del feto, desde antropométricos, vitalidad, dimensiones de igual manera la mensuración de la altura uterina, seguido de percepción de movimientos fetales que contribuyen a revelar la vitalidad del feto. También; el peso de las mujeres embarazadas como también si el concepto de producto y sus anexos fetales no tengan anormalidades. ⁽⁴⁾

La práctica de la mensuración de la altura uterina deberá efectuarse en gestante que cursa mayor de 13 semanas, cuando el útero ya está fuera de la pelvis; además se realizara procedimientos de maniobras de Leopold a mujer embarazada superior a 28 semanas de edad gestacional, debiendo la gestante estar en posición de cubito dorsal, con vejiga vacía, pues permitirá establecer: La presentación, posición, situación, variedades de posición y altura de presentación, además; el control de los latidos cardiacos fetales de manera indirecta uso de estetoscopio de Pinard más allá de las 12-14 semanas, con aparatos modernos como el dopler (desde 8 semanas), y la apreciación de la cinética en primigesta a partir de 16 semanas, mientras en multíparas desde 8 a 12 semanas. ⁽⁴⁾

Los objetivos de la APN se completan con: La valoración usual de la mujer embarazada y el producto de la concepción, previa identificación de algunas

complicaciones obstétricas y/o patologías obstétricas, correspondiendo la referencia al médico especialista, se debe concluir con la confección del Plan de parto institucional, previa sensibilización al esposo y demás familiares de la embarazada, consejería sobre práctica habitual de alimentación del hijo desde el momento de producido el parto, la importancia de vacuna antitetánica, para prevenir el tétano neonatal, también la práctica de la prueba de Papanicolaou/ e investigación visual con ácido acético (IVAA), cáncer mamario, consejería e aspectos sexuales responsables de planificación familiar, captación para la preparación del parto sin temor, finalmente captación de casos de anemia y provisión de insumos de sulfato ferroso.⁽⁴⁾

c. Características del cuidado prenatal o atención prenatal:

- Debe ser precoz

Se refiere a que la primera atención prenatal idealmente se debe realizar dentro del I trimestre de gestación o menor de 14 semanas de edad gestacional, mejor cuando hay ausencia de la menstruación para detectar casos de embarazo ectópico o algún inconveniente precoz. Asimismo, poder detectar en la gestante algunos factores de riesgo que sobrellevan a la gestación garantizando mediante la orientación o consejería y cumplir a cabalidad las citas del cuidado prenatal programados minimizando el abandono.⁽²²⁾

- Debe ser periódico

Según Normas de atención materna el número de APN varían según su clasificación pudiendo ser: gestante que requiera de mayor vigilancia y/o seguimiento como las consideradas de alto riesgo o de bajo riesgo; ambas gestantes deberán recibir un mínimo de 6 APN, cumpliendo: 1 atención durante el 1er trimestre, 2 atenciones en el 2do trimestre y 3 atenciones en el 3er trimestre y si es de alto riesgo el número de atenciones deberá ser superior a 6 APN. ⁽⁴⁾

- Debe ser examen obstétrico completo

Todas las embarazadas deberían recibir idealmente un mínimo seis a más APN en cumplimiento de las Normas de Atención de Salud Materna del Perú, sin distinguir su clasificación como alto o bajo riesgo obstétrico. ⁽⁴⁾ debiendo incluir valoración obstétrica según la edad gestacional, determinando la altura uterina, el número de fetos, frecuencia cardíaca fetal incluido los movimientos fetales. De igual manera el registro del incremento de altura uterina utilizando la cinta métrica CLAP/OPS y la valoración ginecológica, desde la primera consulta, desde examen de mamas y toma de muestra de Papanicolaou. ⁽⁴⁾

Asimismo, los exámenes auxiliares basales como el tamizaje de proteínas en orina uso de tira reactiva o reacción de prueba con ácido sulfosalicílico, seguido de examen de sangre (grupo sanguíneo, factor Rh, glucosa, prueba rápida para sífilis y VIH, RPR, orina completa y urocultivo), debe incluirse el examen ecográfico antes de la semana 14 de edad gestacional. ⁽⁴⁾

- Debe ser de amplia cobertura

La embarazada debe recibir atención con la práctica de calidad y calidez por un personal profesional entrenado en obstetricia en cualquier establecimiento de salud (Obstetra u medico).⁽⁴⁾

d. Recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el cuidado prenatal en tiempo de pandemia por COVID-19. Esta institución cuya función está dirigido a la atención de la salud materna perinatal,, en lo referido a la atención del embarazo durante la pandemia de COVID-19, afirma que mucho de lo que se dice sobre la transmisión vertical en mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19 no está claro porque la epidemia solo permite un marco de referencia de lo que puede pasar con las infecciones virales respiratorias durante el embarazo, pero si se considera como una prioridad si es necesario el adecuado manejo en la reducción de la carga de Salud Pública de COVID-19, por los profesionales responsables en la atención.⁽²³⁾

Los obstetras o ginecólogos deben ayudar a lograr esto implementando medidas simples como promover la higiene de manos segura, usar máscaras, distanciamiento social, quedarse en casa cuando está enfermo y desinfectar nuestra sociedad y las superficies de las mujeres embarazadas.⁽²³⁾

Otra forma es fomentar el uso del teléfono en todo el mundo si tienen acceso, registrar viajes recientes, fiebre y síntomas respiratorias, valorar las necesidades de las pacientes de apoyo hospitalario o realizar pruebas de diagnóstico, para reducir el avance de la epidemia del COVID-19. Los

riesgos a los que se enfrentan las pacientes cuando reciben atención médica son críticos porque hay peligro que los que atienden a pacientes pueden convertirse como transmisores del COVID-19. ^{(24) (25)}

Las mujeres embarazadas con síntomas de COVID-19 deben hacerse la prueba y, si es posible posponer sus citas mientras se encuentran en autoaislamiento, Di los síntomas persisten, deben comunicarse con personal de salud y hacer los arreglos para la prueba y / o la hospitalización. Los avances en telemedicina y monitoreo remoto han hecho realidad las visitas virtuales en algunos lugares donde este medio está disponible. Las medidas adicionales deben incluir limitar la cantidad de personal de apoyo/visitantes a pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados, incluidas las áreas de atención de parto. ^{(24) (25)}

3.2.2 Abandono al cuidado prenatal/atención prenatal.

Se define abandono al cuidado prenatal/atención prenatal a aquella embarazada que no ha concluido con los encuentros dispuestas después de haber recibido la primera atención obstétrica en un consultorio de obstetricia de un establecimiento de salud, debiendo recibir la gestante un número mínimo de 6 atenciones prenatales durante el curso de su embarazo. ⁽⁴⁾

El cuidado prenatal desde la perspectiva de la OMS, es de mucha importancia para conducir la gestación pertinente menguando los inconvenientes obstétricas, por lo que la gestante debe asistir a sus citas programadas de manera periódica, de esta manera detectar en forma precoz algunos riesgos propios del embarazo, de esta manera se podrá llevar a cabo

un manejo adecuado impidiendo algunas inconvenientes para la evolución adecuada de la gestación y el producto; pero, en la práctica clínica se observa que algunas gestantes no acceden a la atención prenatal aduciendo existencia de algunos factores que intervienen dificultando de esta manera el acceso para su atención respectiva. ⁽²⁾

Los organismos internacionales desde la OMS, OPS y el Ministerio de Salud del Perú, sobre atención prenatal aseveran el deber de todas las embarazadas debiendo acudir la mujer embarazada a un mínimo de 6 cuidados prenatales, debiendo cumplir con todas las características de un adecuado cuidado prenatal como: Ser precoz, habitual, completa y de extensa protección, además; reiterando que esta actividad ser de manera precoz, de realizarse de forma incompleta o parcial (menor de 6 atenciones prenatales), se considera abandono al cuidado prenatal. ⁽²¹⁾

3.2.3. Factores asociados al olvido del cuidado prenatal

Los estudios muestran que las mujeres embarazadas que se olvidan a las visitas de atención programadas debido a muchos factores influyentes, algunos de las cuales se identifican como variables tales como: edad, el estado civil, nivel educativo, temor hacia la atención, domicilio lejano, dificultad para obtener permiso de sus lugares de trabajo y por olvido de cita programada, así también los factores familiares: Resaltando deficiente apoyo de esposo y familiares y los factores institucionales tales como: trato profesional inadecuado con episodios de maltrato, sumado al tiempo de

espera prolongado, restricción de citas, todo ello fueron algunos factores que influyeron en la omisión de la APN. ⁽²⁶⁾

Hasta la actualidad los estudios en relación al abandono del cuidado prenatal, han identificado su influencia a diversos factores, pero; en el presente estudio solo se referirán a 3 factores, tales como: Factor personal, familiar e institucional.

1. El factor personal que condicionan al abandono del cuidado prenatal/atención prenatal:

a. Edad

La gestante considerada edad precoz o sea menor de 15 años se califica como una barrera para el cumplimiento de los cuidados prenatales porque la adolescente está en un franco proceso de desarrollo psico-biológico, por lo que se considera como elemento nulo u omisión en el cuidado prenatal. ⁽²⁷⁾

b. Educación primaria

El obstáculo es tener bajo nivel educativo, por ejemplo, la educación primaria; estudio realizado por Mendoza Tascón, revela adherencia a la falta del cuidado prenatal a nivel social pubertad temprana y nivel socio cultural (primaria incompleta). ⁽²⁸⁾

Asimismo; Bayou considera a la educación como uno de los concluyentes sociales de la salud y atención sanitaria, por ello los bajos niveles como la primaria reprimen a las gestantes acceder a una

consulta prenatal pero aun cumplir con las citas programadas. Así lo demuestra según resultados de estudio realizado por Bayou et al. ⁽²⁹⁾ en zonas pobres de Etiopía demostró que las mujeres con educación secundaria eran 2,7 veces más probable de que puedan acudir con periodicidad a su atención prenatal en comparación con los que no tienen educación formal, por lo tanto el factor grado de instrucción determina el cumplimiento o deserción de las citas programadas. ⁽²⁹⁾

c. Estado civil soltera

Algunos estudios han evidenciado la correlación entre el estado civil y el abandono de la atención prenatal. ⁽²⁷⁾ Con énfasis al estado civil soltera se relaciona con la disminución y la adherencia al cuidado prenatal, esta situación probablemente por las mayores compromisos que tienen las gestantes al encontrarse con limitaciones de apoyo por parte de la pareja o por situaciones laborales limitando su tiempo para asistir al cuidado prenatal; mientras aquellas gestantes cuya unión es formal el número de cuidados prenatales se acrecientan, pues; asumen la responsabilidad con la salud de la gestante y asumen el cumplimiento de las citas programadas. ⁽³⁰⁾

Al respecto Lucy Pofalt, reporto en estudio sobre debilidad de la mujer embarazada sin compañía formal exponiendo la decisión al cuidado prenatal de manera tardía, además evidencio como principales barreras de adherencia al cuidado prenatal a aquella

gestante no contó con el sostén de su pareja como resultado no asistía a sus citas programadas.⁽³¹⁾

d. Importancia del cuidado o atención prenatal

Diversos estudios sobre importancia del cuidado prenatal han identificado como principales factores que se asocia al abandono de las citas de seguimiento al cuidado prenatal debido a la poca o nula importancia, de igual manera las actitudes. De allí la importancia que las embarazadas reciban una información clara, e las actividades de consejería sobre la importancia del cuidado prenatal, por el proveedor de consulta obstétrica de esta manera la gestante pueda optar y cumplir con las citas que se le indica; mientras aquellas gestantes que no han recibido una adecuada información, educación y comunicación sobre la importancia del cuidado prenatal, no cumplen con sus citas programadas.⁽¹⁵⁾

d. Miedo o temor al cuidado prenatal

El temor o miedo es considerado como una obstrucción emocional que generalmente es producto de la ansiedad ante el evento de un riesgo real, o la desconfianza de que ocurra siendo lo inverso a lo que anhela; incrementándose esta condición de la gestante cuando es observada con poca ropa en el consultorio obstétrico como parte de la atención, incrementándose cuando la atención prenatal es realizada por profesional de sexo masculino, incrementándose esta situación en

gestantes adolescentes, ya sea las de acceso precoz como las de acceso tardío al cuidado prenatal. ⁽³¹⁾

e. Lugar de residencia zona rural

Sobre la residencia en zona rural, diversos investigadores sustentan la preexistencia de diferencias significativas entre aquellas gestantes que viven en la zona rural y urbana, principalmente referido al acceso y con el número de atenciones prenatales realizadas; evidenciaron que aquellas embarazadas cuya residencia son de la zona rural asisten al establecimiento de salud en menor frecuencia, sumado hasta al abandono a las citas programadas, evidenciándose solo un promedio de 4 atenciones, por lo tanto se hallan en desventaja comparado con aquellas gestantes que proceden del área urbana, pues está demostrado la asistencia para su atención prenatal en un promedio de 8 veces según un estudio en república de Vietnam. ⁽³²⁾

f. Miedo al contagio por COVID-19

Algunos estudios han demostrado que la transmisión del COVID-19 que flagela a nivel internacional, perturba normal asistencia a los cuidados prenatales, observándose incuestionables limitaciones para la atención obstétrica presencial, circunscribiéndose solo a la teleatención obstétrica, conllevando a que determinadas gestantes que no cuentan con dicho servicio de internet o celulares no accedan a dicha atención, complementado al miedo natural al contagio del COVID-19 las gestantes han abandonado a sus citas programadas. ⁽⁵⁾

g. Domicilio lejano

Sobre domicilio lejano de las gestantes, los estudios han reconocido que el lugar de su domicilio se reconoce como un factor para que las gestantes tengan una menor asistencia al cuidado prenatal; estableciendo al deficiente acceso a los medios de transporte, sumado a dificultad en la accesibilidad territorial, están consideradas como una de las principales trincheras geográficas que tienen las mujeres gestantes al acceso de los servicios de salud maternos. ⁽³³⁾ además; estudio llevado a cabo en la república del Ecuador ha evidenciado que presentaban en mayor porcentaje de asistencia a su atención prenatal aquellas gestantes cuya residencia estaban ubicados en la zona urbano o cercana al establecimiento de salud. ⁽³⁴⁾

h. Dificultad por quehaceres domésticos

Este factor se considera importante para gestantes que viven en zonas rurales, porque la mayoría de ellas no cuentan con las facilidades o ayuda para el cuidado y mantenimiento del hogar desde el mantenimiento de su domicilio desde el barrido, apoyo a su pareja en trabajo del campo, cuidado y atención de sus hijos debiendo ser , ejecutada por la mujer embarazada, por lo tanto; dichas actividades requieren asumir de un tiempo que los asume la gestante, motivando el abandono a su cuidado prenatal. ⁽³⁵⁾

La dificultad que asume la gestante de la no asistencia regular a sus atenciones prenatales por realizar quehaceres propias en su domicilio ha sido evidenciada por resultado de trabajo de investigación de Chavarría; demostrando así un elemento importante para el abandono para atención prenatal, por tener que realizar los quehaceres domésticos sumado al apoyo a su esposo en trabajos de agricultura, estableciendo como un factor para el abandono de la cita dispuesta para su atención prenatal, imposibilitando su cumplimiento con puntualidad a la cita programada. ⁽³⁵⁾

i. Dificultad de obtener permiso de su centro laboral

Actualmente, cada vez existen muchas mujeres incrementan al campo laboral, en cualquier actividad, para ello las Leyes peruana resguarda a la gestante, instando a los empleadores prestar facilidades para acudir a la cita programada para el cuidado prenatal sin perjuicio descuento salarial alguno; pero en la actualidad muchas instituciones ya sea privadas o públicas no cumplen con dicha facilidad de permiso por lo que está considerada como principal factor para el abandono del cuidado prenatal, más bien, se debe al aumento del trabajo informal en comparación con el trabajo regular, lo que dificulta que las mujeres embarazadas con trabajo dependiente reciban una atención prenatal regular y de calidad. ⁽³¹⁾

j. Olvido de citas del cuidado o atención prenatal

Estudio realizado por Chavarría ha evidenciado que el olvido a las citas dispuestas para la atención prenatal considero importante factor definitivo asociado para que la gestante abandone su atención prenatal. El concepto de olvido es desistir de tener en la memoria las citas programadas para la atención prenatal; pues no se tiene en cuenta. ⁽³⁵⁾

k. Embarazo no planeado

La gestación fruto de una planificación previa, según diversas investigaciones han evidenciado, que este grupo de gestantes no realizan de manera regular sus atenciones prenatales, muchas veces llevan una gestación oculta; sumado al poco apoyo por parte del progenitor y familiares inclusive no tienen facilidades para el cuidado prenatal, finalmente terminan abandonado con frecuencia las visitas programadas para su atención prenatal, más aun si son gestantes adolescentes y/o madres solteras con bajo nivel educativo. ⁽³¹⁾

Además; la desilusión y la repercusión ante la sociedad hacia las primigestas adolescentes por parte de la sociedad y el embarazo no planificado estas no acuden a su cuidado prenatal de manera precoz en el primer trimestre y generan el abandono del cuidado prenatal. ⁽³¹⁾

También; el fracaso que conciben las gestantes adolescentes al no cumplir con su proyecto de vida, sumado muchas veces el rechazo de los padres sin considerar su situación de inmadurez bio-psicológica de la adolescente muchas de ellas son expulsadas de su ámbito familiar;

todas estas situaciones permiten a la gestante adolescente considerar la importancia del cuidado prenatal poco importante y si iniciaron con su atención prenatal frecuentemente abandonan a las citas de atención programadas.⁽³⁶⁾

2. Factor Familiar:

a. Ningún apoyo de la pareja

Las gestantes de procedencia principalmente alejadas del establecimiento de salud como rural y carente de nivel educativo y económico, sumado estado de madres solteras lo cual es frecuente en países poco desarrollados, ya que asumir de manera integral la manutención de sus proles porque trabajan, generalmente disponen de limitado tiempo para el cuidado de sus hijos, adicional a deficiente o poco apoyo del esposo o algún familiar para el cuidado de sus hijos, dificultando a que la gestante pueda cumplir de manera regular a las citas de control programadas.⁽³⁷⁾

La situación de carencia económica de la gestante y más aún por no contar acceso a un trabajo digno por parte del esposo, adicional al elevado número de hijos exige, a los padres asumir responsabilidades de laborar más allá del tiempo de esta manera pueda cumplir con las necesidades económicas básicas como la alimentación, suficiente razón para que la madre gestante asuma al cuidado cabal de sus hijos; inclusive las madres realizan actividades laborales de manera independiente de esta manera apoyar a la economía familiar, estas situaciones interfieren para la omisión del cuidado prenatal.⁽³⁷⁾

b. No hay apoyo familiar

Todo entorno familiar con características de armonía establece un elemento fundamental en el transcurso de atención familiar, resultando como una eficacia de una correspondencia eficaz, considerándose a ello como principal elemento, considerado de suma importancia en aspectos de preservación de la salud física y mental de todo los integrante de familiar, especialmente la gestante, la carencia de ellos repercute para nulo o deficiente apoyo decidido de la familia evidenciándose como un elemento fundamental al abandono de la cita programada al Centro de atención obstétrica para el cuidado prenatal.

(31)

c. Dificultad para cuidar a los niños

Al respecto, Chavarría demostró en un estudio de casos y controles que los aspectos del cuidado de los niños en el hogar, es considerado como un factor importante de interrupción relacionados con el cumplimiento del cuidado prenatal, refiriéndose a las dificultades del cuidado de los niños, especialmente si tiene más de 2 hijos, algunas mujeres embarazadas con poco o ningún apoyo de algún familiar para el cuidado de su hijo, imposibilitando el cumplimiento a las citas programadas por el establecimiento de salud donde acude para su cuidado prenatal. (35)

3. Factores institucionales relacionados para la omisión del cuidado prenatal:

a. Trato inadecuado de los obstetras en la atención del embarazo

El trato inadecuado de los obstetras en la atención del embarazo ha sido motivo de estudio en investigaciones sobre calidad de atención; al respecto varios estudios demuestran su existencia de una fuerte asociación significativa entre el grado de satisfacción de las usuarias y la disposición que tienen para regresar al servicio o establecimiento de salud. Se sabe que, en el proceso de atención prenatal, la responsabilidad de la continuidad del cuidado prenatal recae principalmente en el profesional de salud encargado de su atención, por lo que la forma en que este trate a la usuaria principalmente durante la primera consulta juega un papel clave en la percepción que las gestantes tendrán. Un trato inadecuado recibido durante la consulta será responsable directo de la insatisfacción que perciba la usuaria, el cual la motivará a buscar alternativas para su atención, o en el peor de los casos, a faltar a las citas programadas hasta que aparezca alguna complicación o inicie el trabajo de parto, situación que puede producirla muerte de la madre o su hijo. ⁽³⁸⁾

b. Abuso del personal obstetra

Este factor es considerado el factor principal en la relación proveedor de salud y mujer embarazada y los sucesos de maltrato por el carácter paternalista del modelo de atención imperante de la maternidad, obligando a los profesionales de la salud mejorar la comunicación como herramienta de la atención e incluso cuando las discrepancias

son evidentes ocurren sucesos de maltrato; por lo que se considera como un factor importante que se asocia a la omisión de la atención prenatal, sucesos de agravio del proveedor hacia la mujer embarazada evidenciado por muchos investigadores. ⁽³⁹⁾

c. Tiempo de espera prolongado

En relación al tiempo de espera prolongado, diversas investigaciones han tenido en cuenta como un factor importante que afectan la calidad de atención y sostenibilidad en servicios de atención obstétrica; por lo general, si la institución proveedora de salud no tiene esto en cuenta, el tiempo de espera es sinónimo de maltrato a la gestante, de igual manera si se excede de un margen de paciencia específico reconocido por la embarazada, si esta paciencia se sobrepasa, se supone que el periodo de expectación para el cuidado prenatal es largo. ⁽³⁵⁾

d. Restricción de atención por COVID-19

En estos tiempos de infección y transmisión por el COVID-19 que padece las personas a nivel internacional incluido el Perú, por disposición gubernamental ha sido restringido la atención presencial o física, fin evitar contagio por dicha enfermedad, suficiente razón que motivo para que las gestantes abandonen a sus citas programadas. ⁽⁵⁾

e. Consultorio obstétrico inadecuado

En la actualidad muchos proveedores de salud materna desde la comunidad están empeñados en la práctica de la calidad de atención

desde la comunidad; como la adecuación y arreglo del consultorio obstétrico incluido mobiliario e instrumental médico obstétrico, resultando en muchos centros asistenciales de salud la deficiencia en lo relacionado a la adecuación e implementación del ambiente de atención prenatal, muchas veces por nulo o deficiente asignación presupuestaria.⁽³⁵⁾

3.2.3. Definición de términos

- a. **Factor:** Aquel componente que favorece a la obtención de determinados resultados atribuyéndose a él la responsabilidad de estos cambios, sean positivos o negativos.⁽⁴⁰⁾
- b. **Cuidado prenatal:** Esta referido a las actividades y ordenamientos en forma organizada y periódica se realizan con fines de prevenir, establecer y brindar procedimiento oportuno a la aparición de diversos eventos capaces de producir riesgo de morbilidad y/o mortalidad materno-perinatal.⁽⁴⁾
- c. **Gestante a término:** Gestante cuya edad gestacional se encuentra comprendida entre las 37 y 42 semanas.⁽²¹⁾
- d. **Embarazada controlada:** Es aquella embarazada ha recibido un mínimo de 6 visitas prenatales, así como la recepción del paquete básico de atención que los protocolos de atención del Ministerio de Salud del Perú establecen.⁽⁴⁾
- e. **Abandono al cuidado prenatal.** Es cuando la gestante realiza sus atenciones prenatales de manera incompleta, como por ejemplo

asistencia menor a seis 6 atenciones, produciéndose suceso llamado abandono a la atención prenatal. ⁽⁴¹⁾

- f. **Cuidado de la mujer embarazada.** Se define así a los cuidados o atenciones que recibe la mujer embarazada por parte del equipo de salud debiendo ser competentes en un centro médico con calidez y calidad dentro del marco de los derechos humanos. ⁽⁴¹⁾
- g. **Gestante atendida.** Esta actividad obstétrica está referida a la visita inicial que realiza la mujer embarazada en un establecimiento de salud, habiendo acudido ya sea por voluntad propia o referido por cualquier miembro de la comunidad. ⁽⁴¹⁾
- h. **Embarazada controlada.** Se refiere a la gestante que durante el curso de su gestación haya recibido un mínimo de seis atenciones prenatales y haber recibido un paquete básico de atención de la embarazada, siendo esta de alto o bajo riesgo obstétrico. ⁽⁴¹⁾

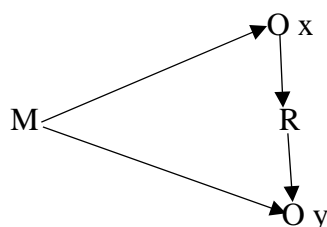
4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

Según su finalidad es básica, de enfoque cuantitativo y analítico. ⁽⁴²⁾

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de diseño no experimental, transeccional de caso y control.



Dónde: M: Muestra

O: Observación

x, y: Subíndices que indican las observaciones obtenidas de las variables en estudio.

4.3. Población o universo

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Palmira jurisdicción de la Red de Salud Huaylas Sur del distrito de Independencia, provincia Huaraz, departamento Ancash. La población estuvo integrada por 250 gestantes que asisten al cuidado prenatal el periodo de estudio del 1 de julio al 15 de setiembre del 2022, que cumplieron con los siguientes criterios:

a. Criterios de inclusión para los casos:

- Gestante con embarazo normal

- Gestantes de 15 a 45 años
- Embarazadas que hayan iniciado su cuidado prenatal, y que no acudieron a las subsiguientes atenciones.
- Gestantes con carnet de cuidado prenatal incumplidas con fechas de cita.
- Gestantes que firmaron voluntariamente la hoja de asentimiento informado.

b. Criterios de exclusión para casos:

- Gestante con embarazo patológico
- Embarazadas que cumplieron regularmente con su cuidado prenatal

c. Criterios de inclusión para controles

- Gestante con embarazo normal
- Gestantes de 15 a 45 años
- Embarazadas que cumplieron regularmente con su cuidado prenatal.
- Gestantes que firmaron voluntariamente la hoja de asentimiento informado.

d. Criterios de exclusión para controles

- Gestante con embarazo patológico
- Embarazadas que no cumplieron regularmente con su cuidado prenatal.
- Gestantes que no firmaron voluntariamente la hoja de asentimiento informado.

4.4. Unidad de análisis y muestra

4.4.1. Unidad de análisis

Constituida por cada uno de las embarazadas que habiendo iniciado su atención prenatal han abandonado en las subsiguientes citas de atención y el

segundo grupo aquellas gestantes que cumplieron de manera regular dicha atención obstétrica.

4.4.2. Muestra.

Constituida según el tipo de muestreo probabilístico para estudios de casos y controles, determinándose el tamaño muestral mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\left[Z_{\alpha/2} \sqrt{(c+1)PQ} + Z_{\beta} \sqrt{c(p_1)(q_1) + (p_2)(q_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

$$P_1 = \frac{OR * P_2}{(1 - P_2) + OR * P_2} \quad P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Donde:

n = Es el tamaño de la muestra de las gestantes para los casos y para los controles.

$Z_{\alpha/2}$ = Es el valor que representa el nivel de significación con 0.05 o 5%; siendo el valor correspondiente 1,96.

Z_{β} = poder o potencia de la prueba (80%) $z_{\beta} = 0,842$

P_1 = Es el valor de la proporción de gestantes que abandonan el CPN

P_2 = proporción de gestantes que no abandonan el CPN; $p_2 = 50\% = 0.50$

c = número de controles por caso $c = 1$

Reemplazando la fórmula: $n = 58$

Se determino para nuestro estudio **58** casos y **58** controles siendo el total de **116**

4.5. Instrumento de recopilación gestantes.de datos

Para mejor recopilación de la información en el estudio se utilizó de dos formas, siendo la primera que consistió en una revisión de tipo documental, consistiendo en la revisión minuciosa de las Historias Clínicas, para verificar al grupo de gestantes que abandonaron a sus citas programadas y al otro grupo que si cumplen de manera puntual con citas de atención programadas.

La técnica utilizada fue la entrevista estructurad y el instrumento cuestionario con fines de preguntar sobre los factores asociados, al abandono del cuidado prenatal, recolectando dicha información en dos grupos de embarazadas, en el primer grupo aquellas gestantes que abandonaron al cuidado prenatal programado y segundo grupo aquellas embarazadas que cumplieron con las citas de atención programadas de manera regular.

Para aplicar la encuesta personalizada, a cada gestante que abandonó al cuidado prenatal, se realizó previa visita domiciliaria y a las gestantes que cumplieron con regularidad su cuidado prenatal, se encuestaron en el mismo establecimiento del Centro de Salud Palmira. (Anexo 1)

En todo momento se tuvo en cuenta la práctica de las Normas de Bioseguridad, uso riguroso de doble mascarilla incluido distanciamiento de 1.5 metros de distancia y lavado de manos después de cada procedimiento, por parte de las investigadoras y también se proporcionó doble mascarilla antes de la aplicación

del instrumento a cada mujer embarazada que autorizo participar en el trabajo de investigación.

Para determinar los factores asociados para el abandono del cuidado prenatal, estuvo constituido por 21 preguntas con respuestas dicotómicas (Si/No) para evaluar 3 factores:

Factor sociodemográfico (4 items)

Factor personal (10 items)

Factor familiar (3 items)

Factor institucional (4 items)

El tiempo de aplicación fue aproximadamente de 30 minutos, las respuestas codificadas fueron:

1 Si	2 No
----------------	----------------

La confiabilidad del instrumento que se aplicó a cada gestante motivo de estudio se determinó mediante la Prueba de Alfa de Cronbach. (Anexo 2)

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue aprobado por juicio de expertos integrado por tres obstetras especialistas en salud comunitaria (Anexo 3), previa autorización de asentimiento informado (Anexo 4), previamente se aplicó una prueba piloto y la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Alfa de Cronbach obteniendo el valor de 0,71.

4.6. Análisis estadístico e interpretación de la información

Después de la recopilación de los datos, realizamos la evaluación y el análisis estadístico descriptivo e inferencial, luego interprete de la información usando Excel y programas estadísticos SPSS versión 26,0; considerando frecuencia absoluta y relativa (porcentajes); igualmente se aplicó el Chí cuadrado para determinar una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) y razones de probabilidad (OR) con IC al 95 %. ⁽⁴²⁾

4.7. Ética de la investigación.

Al establecimiento de las pautas iniciales para este estudio desde el punto de vista ética se cumplió estrictamente las reglas de los principios básicos y estratégicos implementación de la Declaración de Helsinki, sujeto a la Asociación Médica Mundial como institución, lo cual indica los principios básicos de ética por los que el médico y otros deben guiarse comprometidos en la investigación con personas. ⁽⁴³⁾

De esta manera, los siguientes principios serán considerados en el estudio

a) Principios Básicos:

Principio de privacidad y confidencialidad. La privacidad no será revelada, por lo tanto, se incluirán las usuarias de datos de obstetricia y patología incluido sus nombres, direcciones y cualquier información que pueda comprometerla integridad del investigador, en lo que todos están de acuerdo. (Artículo 9).

Principio de justicia. Todos los datos de nacimiento que se obtendrán en el estudio deben ser considerados por igual sin distinción de raza, ideología, credo y status social.

Principios de la caridad. Se buscará el mayor beneficio posible en base a las aplicaciones de los resultados del presente trabajo de investigación para hacer de las mujeres embarazadas una máxima prioridad de salud.

Principios de Ambientales. Se brindará atención durante el estudio.

b) Principios de funcionamiento:

El trabajo de investigación se basó en un conocimiento profundo en el campo de la ciencia (Artículo 11) y se convierte en examen bajo la supervisión de un consultor (Artículo 15) usando protocolo aprobado, sujeta a revisión ética independiente y supervisión de la correcta convocatoria y notificación previa del jurado (Artículo 3), deber del que son responsables las publicaciones existentes (Artículo 16). (43)

5. RESULTADOS

Tabla 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD PALMIRA, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2021

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO		CASO		CONTROL		OR	Chi	p<0,05
		n=58	%	n=58	%			
Edad	15-35	43	47,3	48	52,7	0,60	0,816	0,366
	35-45	15	60	10	40			
Estado civil	Soltera	8	42,1	11	57,9	0,68	0,252	0,616
	Otro	50	51,1	47	48,5			
Grado de instrucción	Primaria	8	66,7	4	33,3	2,16	0,837	0,360
	Otro	50	48,1	54	51,9			
Ocupación	Su casa	43	53,1	38	46,9	1,51	0,655	0,418
	Otro	15	42,9	20	57,1			

Se observa los factores sociodemográficos tales como la edad de gestantes no están asociados significativamente para el abandono del cuidado prenatal, así se demuestra con el análisis estadístico no paramétrico de la prueba Chi cuadrado ($p > 0,05$) con estimación de riesgo de (OR: 0,60); de igual forma el estado civil, no existe asociación significativa ($p > 0,05$) con una estimación de riesgo de (OR: 0,68); además el nivel educativo, sin asociación significativa ($p > 0,05$) con estimación de riesgo (OR: 2,16); tampoco la asociación ocupacional, no significativamente relevante ($p > 0,05$) con estimación de riesgo de (OR: 1,51), siendo factor que no se asocia al abandono de la atención prenatal en el Centro de Salud de Palmira.

Tabla 2: FACTOR PERSONAL ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO SALUD PALMIRA, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2021”

FACTOR PERSONAL		CASO		CONTROL		OR	Chi	p<0,05
		n=58	%	n=58	%			
Conocimiento sobre importancia del Cuidado prenatal	SI	53	53,5	46	46,5	2,77	2,48	0,115
	NO	5	29,4	12	70,6			
Temor a la atención prenatal	SI	2	50	2	50	1,00	0,000	1,000
	NO	56	50	56	50			
Habita en zona rural	SI	7	50	7	50	1,00	0,000	1,000
	NO	51	50	51	50			
Temor o miedo al contagio por COVID-19	SI	25	75,8	8	24,2	4,74	10,84	0,001
	NO	33	39,8	50	60,2			
Establecimiento de salud alejado a su residencia	SI	6	35,3	11	64,7	0,49	1,103	0,294
	NO	52	52,5	47	47,5			
Dificultades por quehaceres domésticos	SI	46	86,8	7	13,2	27,93	50,17	0,001
	NO	12	19	51	81			
Olvido de fecha de cita del cuidado prenatal	SI	56	90,3	6	9,7	242,7	83,19	0,001
	NO	2	3,7	52	96,3			
Dificultad para pedir permiso para asistencia al cuidado prenatal	SI	7	63,6	4	36,4	1,85	0,40	0,526
	NO	51	48,6	54	51,4			
Embarazo actual fue planificado	SI	52	49,5	53	50,5	0,82	0,000	1,000
	NO	6	54,5	5	45,5			
Tuvo más de 5 partos	SI	10	66,7	5	33,3	2,21	1,23	0,268
	NO	48	47,5	53	52,5			

En la tabla muestra los factores individuales significativamente asociados con el abandono del cuidado prenatal en mujeres embarazadas. En tal sentido, los datos indican al miedo a la propagación del COVID-19 ($p = 0,001$ y un $OR = 4,74$;), y las subsiguientes referido a las dificultades por realizar tareas domésticas se asocian finalmente de forma significativa al abandono del cuidado prenatal ($p = 0,001$ y $OR = 27,93$); correspondiente también al olvido de citas de atención prenatal ($p = 0,001$ y $OR=242,7$), considerados como un factor importante para el abandono del cuidado prenatal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Palmira.

Tabla 3: FACTOR FAMILIAR ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO SALUD PALMIRA, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2021”

FACTOR FAMILIAR	CASO		CONTROL		OR	Chi	p<0,05	
	n=58	%	n=58	%				
Falta apoyo de su pareja	SI	1	16,7	5	83,3	0,19	1,58	0,208
	NO	57	51,8	53	48,2			
Falta de apoyo familiar	SI	9	52,9	8	47,1	1,15	1,000	1,000
	NO	49	49,5	50	50,5			
Falta de ayuda para cuidado de sus hijos	SI	51	86,4	8	13,6	45,54	60,85	0,001
	NO	7	12,3	50	87,7			

En el factor familiar que se asoció al abandono del cuidado prenatal, correspondió a la variable falta de ayuda para el cuidado de sus hijos. Según cálculos de probabilidad de valores arrojó un valor de ($p = 0,001$ y $OR = 45,54$) pues esta significativamente ligados al abandono de la atención prenatal.

Tabla 4: FACTOR INSTITUCIONAL ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO SALUD PALMIRA, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2021”

FACTOR INSTITUCIONAL		CASO		CONTROL		OR	Chi	p<0,05
		n=58	%	n=58	%			
No acudió al CPN, por episodios de maltrato por el Obstetra.	SI	5	62,5	3	37,5	1,73	0,13	0,714
	NO	53	49,1	55	50,9			
No acudió al CPN, porque espero mucho tiempo para su atención.	SI	50	89,3	6	10,7	54,17	63,84	0,001
	NO	8	13,3	52	86,7			
No acudió al CPN, por restricción de atención por COVID-19.	SI	45	88,2	6	11,8	30	50,53	0,001
	NO	13	20	52	80			
No acudió al CPN, porque la programación de atención fue en la mañana y considero inadecuado.	SI	2	50	2	50	1,00	0,000	1,000
	NO	56	50	56	50			

Se muestra los resultados referentes a los factores institucionales que motivaron para el abandono del cuidado prenatal, los cuales evidencian de manera significativa, el tiempo de espera prolongado para su atención prenatal; al realizar el cálculo del Odds Ratio se obtuvo el valor de ($p = 0,001$ y $OR = 54,17$); y por la restricción de atención por la epidemia del COVID-19; según el cálculo del Odds Ratio se obtuvo el valor de ($p = 0,001$ y $OR = 30,0$);).

6. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el presente estudio en relación a los factores sociodemográficos asociados al abandono del cuidado prenatal, se muestran en la tabla 1, que el 47,3% estuvieron comprendidas entre 15 a 35 años, mientras que el 60% correspondieron al estado civil conviviente, el 66,7% correspondieron al grado de instrucción primaria y el 48,1% de ocupación ama de casa. Realizando el análisis estadístico respectivo a los factores sociodemográficos tales como la edad, el estado civil, grado de instrucción y ocupación no tienen una asociación estadística significativa con el abandono del cuidado prenatal ($p > 0,05$).

Estos hallazgos no guardan relación con lo hallado por Arcia, de Nicaragua, de tuvo predominio de edad de 18-25 años en un 46%, ama de casa 72%, con educación secundaria incompleta 38,7% y estado civil convivencia 73,3% ⁽⁷⁾, de igual manera Carrión, de Ecuador, 27% eran adolescentes de 14-17 años, madres soleteras en 43%, educación primaria 41% de gestantes, las cuales se asociaron de manera significativa al abandono de la atención prenatal; asimismo Mendoza, de Perú, determino en altos porcentajes de gestantes con un nivel de educación (nivel educativo primaria completa e incompleta) influyeron de manera significativa para el abandono del cuidado prenatal.

Respecto al segundo objetivo específico, Referidos a factores personales asociadas al abandono del cuidado prenatal se muestran en (Tabla 2). Donde la variable temor al contagio del COVID-19, en 75,8% de gestantes frente al 24,2% del grupocontrol, lo que motivo el abandono del cuidado prenatal programado, realizando laprueba estadística se obtiene ($OR = 4,74$ y $p = 0,001$); demostrando su asociación

estadísticamente significativa para el abandono del cuidado prenatal, pues tiene 4,7 veces más probabilidades de abandono al cuidado prenatal. Del mismo modo, el 86,8% de los casos no acudieron al cuidado prenatal programado por realizar labores domésticas frente al 13,2% del grupo control, asociándose significativamente para el abandono del cuidado prenatal ($p = 0,001$ y un $OR = 27,93$), indica tener 27,9 veces la probabilidad de abandono al cuidado prenatal, Así mismo se demostró asociación significativa para el abandono del cuidado prenatal a la variable olvido de la fecha de cita programada en 90,3% de los casos frente al 9,7% del grupo control obteniendo el valor de ($p = 0,001$ un $OR=242,7$), pues esta variable indica que tiene 342,7 veces la probabilidad de abandono al cuidado prenatal.

Similares resultados obtuvieron los investigadores Arcia, de Nicaragua, las gestantes abandonaron al cuidado prenatal por realizar tareas del hogar ($OR: 10$, $p: 0,002$)⁽⁷⁾, y por olvido fe fecha de cita de atención prenatal ($p: 0,000$ y un $OR: 3,8$), de igual manera Esteban⁽¹³⁾ de Perú el 71% de gestantes abandonaron al cuidado prenatal por realizar tareas del hogar, también, Callalli, de Perú, identifico en 55,4% de casos, abandonaron al cuidado prenatal por realizar actividades del hogar como limpiar y cocinar; además Sonco, de Perú, demostró en su caustica las actividades domésticas fueron significativas para abandonar el cuidado prenatal siendo valor de ($OR= 13,571$; $IC95\%: 5,140-35,831$) de igual manera la variable olvido de citas programadas ($OR= 12,629$; $IC95\%: 5,537-28,800$)⁽¹³⁾, así mismo Otárola, de Perú, en su estudio demostró que los problemas por tener que realizar actividades domésticas impidió la concurrencia al cuidado prenatal programado siendo valor ($ORa: 4,6$)⁽¹⁶⁾ , del mismo modo Vidal, de Perú, determino que un

69,8% de gestantes abandonaron al cuidado prenatal por realizar tareas del hogar⁽¹⁷⁾, así también Huallpa, de Perú, identifico a la variable olvido de control de citas programadas para su atención, lo que imposibilito la no concurrencia al cuidado prenatal programado (OR: 3,2).⁽¹⁸⁾

Con relación al objetivo específico 3, se muestran en (Tabla 3). Concernientes al factor familiar asociarse al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz, Ancash, 2021, el estudio demostró solo a la variable falta de ayuda para cuidado de sus hijos en 86,4% de casos frente al 13,6% del grupo control, que motivo para el abandono de la cita de atención programada, asociándose de manera significativa al abandono del cuidado prenatal siendo valor de (OR: 45,54 y $p < 0,05$); lo que indica que existe 45,5 veces la probabilidad de abandono al cuidado prenatal.

Dicho resultado obtenido por el estudio, guarda similitud con los evidenciados por Cárdenas, de Ecuador, en alto porcentaje de gestantes abandonaron a su cita de control programada por dificultades en el cuidado de sus hijos, de la misma manera Sonco, de Perú, identifico a la variable dificultad para cuidar a los niños, lo que impidió a la asistencia regular de la cita de cuidado prenatal programado siendo (OR= 3,250; IC95%: 1,440-7,336)⁽¹³⁾ del mismo modo Vidal, de Perú, en su casuística observo en 61,2% de casos, abandonaron a su cita de control programada por deficiente apoyo familiar para el cuidado de sus hijos.⁽¹⁷⁾

En relación al objetivo específico 4, se muestran en (Tabla 4). Referidos al factor institucional; asociarse al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz, Ancash, 2021; el estudio identifico a la variable tiempo de espera

prolongado para la atención prenatal en 89,3% de casos frente al 10,7% del grupo control, asociándose significativamente al abandono del cuidado prenatal siendo valor de (OR = 54,17; p = 0,001), lo que indica que existe 54 veces la probabilidad de abandono al cuidado prenatal.

De igual manera la variable restricción de atención por pandemia del COVID-19 en 88,2% de casos, frente al 11,8% de grupo control realizando el cálculo del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR = 30,0 y p = 0,001); lo que indica que existe 30 veces la probabilidad de abandono al cuidado prenatal.

Datos congruentes fueron evidenciados por los estudios de Arcia, de Nicaragua, pues identifico al tiempo de espera prolongado para su atención prenatal que estuvieron asociados al abandono del cuidado prenatal siendo valor de (OR: 3,6)⁽⁷⁾ así mismo Esteban, de Perú, observo en 75% de gestante de caso largo tiempo de espera para su atención prenatal lo que motivo el abandono del cuidado prenatal⁽¹¹⁾, como también Flores, de Perú, en su estudio determino a la variable tiempo de espera prolongado para su atención prenatal con significancia estadística valor de (p=0,014; OR=2,83)⁽¹⁴⁾; del mismo modo Otárola, de Perú, evidencio a la variable larga espera para su atención prenatal, pues motivo el abandono de la cita de control programado con diferencia significativa valor (ORa: 3,1 IC95% 1,4:6,5)⁽¹⁶⁾, de igual manera Vidal, de Perú, determino en 54,3% de casos a la variable tiempo de espera prolongado para su atención prenatal, lo que atribuyo el abandono de la cita de control programada⁽¹⁷⁾, así mismo Huallpa,, en su casuística demostró que el tiempo de espera prolongado para su atención prenatal fue principal factor que se asoció al abandono de la atención prenatal valor de (OR: 2,3)⁽¹⁸⁾ y Mendoza de

Perú el 28,6% de casos estuvieron asociados para el abandono del cuidado prenatal.

(19)

Lo relacionado al abandono del cuidado prenatal por restricción de atención en el establecimiento de salud por pandemia del COVID-19, no es posible su discusión puesto que no se encontró similar resultado o discordante con las bases teóricas y consideramos como un aporte del trabajo de investigación, para ser contrastados por otros estudios en realidades diferentes y sirva de referencia bibliográfica.

7. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados para el abandono del cuidado pre natal fueron: el temor o miedo a adquirir contagio por la epidemia de COVID-19, por realizar actividades domésticas en su vivienda, por olvido de fecha de cita para su atención prenatal, falta de ayuda para cuidado de sus hijos en el hogar, tiempo de espera prolongada y restricción de atención por epidemia del COVID-19.
2. Los factores sociodemográficos edad, nivel educativo, estado civil y ocupación, no se asocian significativamente con el abandono del cuidado prenatal ($p > 0,05$)
3. Los factores personales que se asociaron significativamente con el abandono del cuidado prenatal fueron: El temor o miedo a adquirir contagio por la epidemia de COVID-19, (OR: 4,74, $p = 0,001$), por realizar actividades domésticas en su domicilio (OR: 27,93, $p = 0,001$) y por olvido de fecha de cita para su atención prenatal (OR: 242,7, $p = 0,001$).
4. El factor familiar evidenciado fue la falta de ayuda para cuidado de sus hijos en el hogar se asociaron significativamente al abandono del cuidado prenatal siendo ($p = 0,001$ y un OR = 45,54).
5. Los factores institucionales que guardan relación estadísticamente significativa para el abandono del cuidado prenatal fueron: Tiempo de espera prolongada (OR = 54,17; $p = 0,001$) y restricción de atención por epidemia del COVID-19, (OR = 30,0; $p = 0,001$).

De esta manera se demostró la hipótesis planteada en la presente investigación, los factores personales, familiares e institucionales están asociados

significativamente para el abandono del cuidado pre natal en gestantes del centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.

8. RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Centro de Salud Palmira, que el personal obstetra continúe con las actividades de captación precoz de gestantes y la atención prenatal reenfocada, como lo establece las Normas de Atención Materna del Ministerio de Salud del Perú.
2. Incidir las actividades de consejería en todas las atenciones prenatales con énfasis sobre la importancia de la atención prenatal y signos de alarma, logrando concientizar para romper las barreras de los diversos factores que se asocian para el abandono de las citas de atención de las gestantes fin preservar la salud materna perinatal y evitar muertes maternas.
3. A la jefatura de obstetricia, la implementación de diversas estrategias con la finalidad de que la gestante captada para su atención no se olvide de la fecha señalada para su atención prenatal y el involucramiento del esposo y familias para el acompañamiento de la gestante en su atención prenatal.
4. A los directivos de la Escuela profesional de obstetricia de la FCM -UNASAM, como parte del desarrollo académico de asignaturas correspondientes en ciclos avanzados, formar una alianza estratégica, para coadyuvar en actividades de salud pública, como la información, educación y comunicación, dirigido a las gestantes relativo al cumplimiento de la atención prenatal y reducir la incidencia de la morbimortalidad materna perinatal.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS-OPS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Online].; p. 152. [cited 2022 julio 12]. Available from: http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/97892753_2033_4esp.pdf.
2. OMS. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Salud Reproductiva. 2015;; p. 16. [Online].; p. 152. [cited 2022 mayo 23]. Available from <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>
3. Banco Interamericano de Desarrollo. Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. [Online].; 2017 [cited 2022 marzo 21]. Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cobertura-y-oportunidad-de-la-atenci%C3%B3n-prenatal-en-mujeres-pobres-de-6-pa%C3%ADses-de-Mesoam%C3%A9rica.pdf>.
4. MINSA Perú. Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna". 2013: p. 18-19.
5. ENDES-2020. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Salud Materna. [Online]. [cited 2022 febrero 14]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1795/.
6. DIRESA ANCASH. Reporte de Atencion Prenatal. Anual. Huaraz: Direccion Regional de Salud, Ancash; 2021:, p. 32.
7. Arcia Rivera Edla, Lagos Levy L. Factores asociados a la inasistencia del control prenatal en gestantes que acuden al puesto de salud "Salomón Moreno", Managua-Nicaragua, octubre-diciembre. [Online]. Nicaragua; 2020 [cited 2022 enero 12]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/16907/1/16907.pdf>.

8. Cárdenas Bravo FS, Muñoz Bravo ED. Factores relacionados al abandono de controles prenatales en gestantes del Centro de Salud Buenos Aires. [Online]. Macha. Ecuador; 2019 [cited 2022 junio 25]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47011/1/TESIS-1399-CARDENAS-MU%C3%91OZ.pdf>.
9. Machado Medrano S, Molinares Pérez P, Urzola Montes LA, Valdés Fernández M. Factores Asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas perinatales en tres IPS de Sincelejo. [Online]. Colombia; 2017 [cited 2021 diciembre 12]. Available from: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>.
10. Carrión Ruilova XP, Vasquez Jimenez DF. Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora Loja. [Online]. Ecuador; 2015 [cited 2020 octubre 12]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13315>.
11. Esteban Gomez HM, Yupanqui Rojas GS. Factores relacionados al abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pilcomayo. Tesis de pregrado. Huancayo: Centro de Salud Pilcomayo, Junin; 2021.
12. Callalli Prieto A. Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital de Huaycan. Tesis de pregrado. Lima; [Online]. 2019, [cited 2022 enero 12]. Available from: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1297>.
13. Soncco Quispe D. Factores Asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 2]. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/256>
14. Flores Gallardo D, Vera Noriega F. Factores Asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 12]. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/243>.

15. Rodriguez Bendezu JL. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo Junio - Octubre. [Online]. Ventanilla; 2017 [cited 2021 diciembre 23]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1250>.
16. Otarola de la Torre RN. Factores culturales, personales, institucionales y medicos asociados al abandono al control prenatal en Centros y Puestos de Salud-San Juan de Lurigancho. [Online]. San Juan de Lurigancho; 2017 [cited 2022 febrero 3]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5896>.
17. Vidal de la Cruz A. Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-obstetricia del Hospital Rezola. Tesis de Pregrado. Cañete;, Ica; 2017.
18. Huallpa Hilahuala E. Factores de riesgo para la falta y el abandono del control prenatal en el Hospital Regional de Cuzco. [Online].; 2017 [cited 2022 mayo 12]. Available from: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2587>.
19. Mendoza Livia AL, Rondon Presentacion OP. Factores que influyen en el abandono de la atencion prenatal reenfocada en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache. Tesis de pregrado. San Martin. [Online].; 2017.[cited 2022 marzo 17]. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2252/TFO_Mendoza_Livia_Aimnee.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Noel Vargas KG. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de Salud los Libertadores, distrito San Martin de Porres. Tesis de Pregrado. Lima; [Online].; 2017.[cited 2022 mayo 4]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2303/noel_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
21. ACOG. Definición de embarazo a término. [Online].; 2013: p. 23 [cited 2021 diciembre 23]. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010.
22. Cancino Edgar, Leon Herson, Otarola Rafael. Guia de Control Prenatal y Factores de riesgo. 2014: p. 35-40.

23. FIGO. Maternidad Segura y COVID-19. [Online].; 2020: p. 2. [cited 2021 octubre 13]. Available from: <https://www.figo.org/es/maternidad-segura-y-covid-19>.
24. MINSA Perú. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 23]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
25. OPS/OMS. Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos en tiempos de COVID-19. [Online].; 2020: p.45. [cited 2022 julio 24]. Available from: https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19_embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1.
26. Rivera P, Carvajal R Mateus J, Arango F, Valencia J. Factores de Servicio de Salud y Satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. [Online].; 2014; Rev. hacia promoc. Salud. 19(1): p. 84-98. [cited 2022 julio 24]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a07.pdf>
27. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CBea. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonata. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Online].; 2015; 80(4): p. 306-15. [cited 2022 marzo 23]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005
28. Espinosa Miranda A, Regina Trindade C, Hoffmann Nunes R, et al. Factors associated with prenatal care and seeking assistance in public hospitals in Vitória, Espírito Santo, Brazil. Women Health. [Online].; 2013 may; 50(3): p. 229-40. [cited 2022 enero 24]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20512743/>.
29. Bayou YT, Mashalla YS, Thupayagale-Tshweneagae G. The adequacy of antenatal care services among slum residents in Addis Ababa. BMC pregnancy and childbirth. [Online].; 2016; 16(1): p. 142. [cited 2022 marzo 30]. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0930-z>.



30. Faneite AP, Rivera C, González M, Linares M, Faneite J. ¿Por qué no se controla la embarazada? Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. [Online].; 2015 junio; 62(2).: p. 1. [cited 2022 junio 30]. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322002000200001.
31. Poffald L, Hirmas Macarena , Aguilera Ximena , et al. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes, resultados de un estudio cualitativo en Chile. Salud Pública de Mexico. [Online].; 2013; 55: p. 572-579. [cited 2022 febrero 24]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10628941004.pdf>.
32. Tran TK, Nguyen CT, Nguyen HD, Eriksson B, Bondjers G, Gottvall K. Urban - rural disparities in antenatal care utilization: a study of two cohorts of pregnant women in Vietnam. BMC health services research. [Online].; 2011; 11(120). [cited 2022 mayo 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3224373/>.
33. Landini F, Cowes VG, Bianqui V, Logiovine S, Vázquez J, Viudes S. Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de tres localidades del norte argentino. Saúde e Sociedade. [Online].; 2015 octubre; 24(4): p. 1151-63. [cited 2022 febrero 24]. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Vk5hLg7v6KMWzZbx9Hc8XFD/abstract/?lang=es>.
34. Chacha G. Factores relacionados al incumplimiento de los controles prenatales en las embarazadas asistentes a la consulta externa del Hospital Maria Lorena Serrano. [Online]. Machala; 2014 [cited 2020 octubre 13]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/770?mode=full>.
35. Chavarria Cruz. MD JdC. No cumplimiento a citas de atencion prenatal ¿de las embarazadas, centros de salud Francico Buitrago y Ticuantepe Managua. [Online]. Managua; 2016 [cited 2020 octubre 11]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/6441/1/t371.pdf>.

36. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, González MJ, Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. [Online]. Mexico; 2013 [cited 2021 diciembre 25]. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v55n6/v55n6a6.pdf.
37. Munares Garcia O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Peru. [Online]. Lima; 2014: p. 1. [cited 2021 noviembre 30]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf>.
38. Ángeles G, F, A V. Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. Tesis de pregrado. Mexico; [Online]. 2012.p.1. [cited 2021 noviembre 30]. Available from: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/1_PERCEPCION.pdf.
39. Jane Sandall, Hora Soltani, Simon Gates et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women Cochrane Library (Review). [Online]. 2016 abril. [cited 2021 diciembre 27]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>.
40. Definición ABC. Definición de factor. [Online].; 2015:p. 1. [cited 2020 octubre 29]. Available from: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
41. MINSA del Peru. Directiva sanitaria para la atención e los servicios de salud sexual y reproductiva durante a Pandemia por la COVID-19. Dirección General de Salud de las Personas. [Online]. 2020;: p. 6-8. [cited 2021 diciembre 21]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1767305/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA%20131-MINSA/2021/DGIESP.pdf>
42. Leon Gordis. Epidemiologia. Elsevier, 2014;: p. 215.
43. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra; [Online]. 2013.p. 4-7 [cited 2022 julio 12]. Available from: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf>.

ANEXOS



ANEXO 1

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALMIRA, HUARAZ, ANCASH, 2021”

ENCUESTA: ¿Hizo abandono al CPN?: 1. Si () 2. No ()

DATOS SODIODEMOGRAFICOS

1. Edad: 1. De 15 hasta 35 años () 2. Mayor de 35 hasta 45 años ()
2. Estado civil: 1. casada () 2. Soltera: () 3. Conviviente: ()
3. Grado de inst. 1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior no Univ. () 4. Superior Univers. ()
4. Ocupación: 1. Ama de casa () 2. Trabajo depend. () 3. Trabajo indep. () 4. Estudiante ()

N°	DIMENSION: FACTOR PERSONAL	Si	No
1	¿Cconoce sobre importancia del Cuidado prenatal?	Si	No
2	¿Alguna vez, ha dejado de acudir al Centro de salud, por tener miedo o temor hacia el Cuidado prenatal?	Si	No
3	¿Ud. vive actualmente en zona rural?	Si	No
4	¿Alguna vez, ha dejado de acudir al Cuidado prenatal, por tener miedo al contagio por COVID-19?	Si	No
5	¿Considera que vive lejos del Establecimiento de Salud donde acude para su atención prenatal?	Si	No
6	¿Alguna vez, ha dejado de acudir al Cuidado prenatal por realizar quehaceres domésticos?	Si	No
7	¿Alguna vez, no ha acudido al cuidado prenatal, porque se ha olvidado la fecha de la cita de control?	Si	No
8	Si trabaja: ¿Ha tenido dificultades para pedir permiso a su trabajo para acudir a su cita del Cuidado prenatal?	Si	No
9	¿El embarazo actual fue planificado?	Si	No
10	¿Usted ha tenido más de 5 partos?	Si	No
	DIMENSION: FACTOR FAMILIAR	Si	No
11	¿Ha tenido dificultad en acudir al Cuidado prenatal, porque no ha tenido apoyo de su pareja?	Si	No
12	¿Ha tenido dificultades de acudir al Cuidado prenatal, porque no ha recibido apoyo familiar (padres, hermanos, suegros o primos)?	Si	No
13	¿Ha tenido dificultades en acudir al Cuidado prenatal, por el cuidado o atención de los hijos??	Si	No
	DIMENSION: FACTOR INSTITUCIONAL	Si	No
14	¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque, recibió episodios de maltrato por el profesional Obstetra?	Si	No
15	¿Alguna vez ha dejado de acudir al Cuidado prenatal, porque espero mucho tiempo para su atención?	Si	No
16	¿Alguna vez ha dejado de asistir a su Cuidado prenatal, por restricción de atención por COVID-19?	Si	No
17	¿Alguna vez usted ha dejado de asistir a su Cuidado prenatal porque la programación fue en la mañana y considera inadecuado?	Si	No

ANEXO 2

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PALMIRA, HUARAZ, ANCASH, 2021”

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Realizado el cálculo de confiabilidad del instrumento para medir los factores que se asocian al abandono del cuidado prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021, mediante el Coeficiente Alfa de Crombach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable según detalle siguiente:

Instrumento	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	Número de elementos
Cuestionario	0,71	21

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se calificará con la puntuación uno o cero de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ()
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos ()
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados ()
4. El número de ítems que cubre cada dimensión es correcto ()
5. Los ítems están redactados correctamente ()
6. Los ítems despiertan ambigüedad ()
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis ()
8. La hipótesis está formulada correctamente. ()

Leyenda:	puntuación
DA: de acuerdo	1
ED: en desacuerdo	0

Validez del contenido:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I									
II									
III									
TOTAL									

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora: Estoy ejecutando un trabajo de investigación científica a fin de conocer los motivos por los cuales algunas gestantes del ámbito del Centro de Salud de Palmira, abandonan a sus citas de la atención prenatal programado, su participación en el estudio.

Propósito del estudio. Es analizar los factores que se asocian al abandono del cuidado prenatal, por lo que el estudio de las razones por las cuales las madres no acuden con regularidad es el objetivo principal del estudio.

Los beneficios. Para la institución será contar con información sobre el motivo del abandono a los cuidados prenatales, que nos permitirá realizar mejores estrategias de atención para que acudan más gestantes a su atención prenatales. Para el investigador será la mejora en sus técnicas de investigación, lo cual terminará con la culminación del Título de Licenciado en Obstetricia.

Confidencialidad de la información. Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial de cada participante, así como también asegura que los hallazgos serán utilizados para fines de investigación y su publicación del mencionado trabajo de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Consentimiento / Participación voluntaria. Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y será anónimo (no se me identificará). He leído y he entendido la información escrita en esta hoja y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio.

..... Fecha:

Nombres y apellidos del participante Firma del participante

..... Fecha:

Nombres y apellidos de la investigadora Firma del investigador

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CUIDADO PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO SALUD PALMIRA, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores que se asocian al abandono del cuidado prenatal en gestantes del Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, 2021.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>a. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes que abandonaron al cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.</p> <p>b. Determinar la asociación del factor personal para el abandono al cuidado prenatal en el Centro de Salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.</p> <p>c. Identificar la asociación del factor familiar para el abandono al cuidado prenatal en el Centro de Salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.</p> <p>d. Determinar la asociación del factor institucional para el abandono al cuidado prenatal en el Centro de Salud Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.</p>	Los factores sociodemográficos, personales, familiares e institucionales están asociados significativamente al abandono del cuidado prenatal en el Centro de Salud de Palmira, Independencia, Huaraz, Ancash, 2021.	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Factores sociodemográficos, personales, familiares e institucionales.</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>Abandono del cuidado prenatal</p>	<p>Tipo de investigación.</p> <p>Básica, analítica y cuantitativa</p> <p>Diseño: No experimental, transversal de caso y control.</p> <p>Área de estudio</p> <p>Centro de Salud Palmira.</p> <p>Población: 250 gestantes</p> <p>Muestra: Probabilística conformado por 58 gestantes casos y 58 controles</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

--	--	--	--	--



