



Universidad Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA OMISIÓN DEL CONTROL
PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
MANUEL BARRETO, MARZO-JUNIO.2019”**

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

PRESENTADO POR:

Bachilleres:

Garcia Diaz, Anthuane Yanire
Gonzales Claudio, Lith Ieve

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado, en primer lugar, a nuestros padres por ser parte fundamental en todo lo que hemos logrado todos estos años. Seguidamente, a nuestros docentes que nos ofrecieron todos los métodos para adquirir los conocimientos al día de hoy.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos dado la vida, salud y fuerza para continuar con este proceso tan importante para nosotras, el cual consiste en poder cumplir uno de los anhelos más deseados que es nuestro título.

A nuestros padres y hermanos por su amor, motivación, trabajo y sacrificio. También por todos estos años de apoyo incondicional, aportando a nuestra formación en toda nuestra carrera universitaria y también como ser humano. Sin ustedes nada hubiera sido posible.

ASESORA DE TESIS

Mg. MARIN GUEVARA LETICIA GLORIA

JURADOS

PRESIDENTE:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO:

Mg. Elvira Benites Vidal

VOCAL:

Mg. . Adriana Josefina Barbaggelata Huaraca

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | |
| 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 12 |
| 1.3. Justificación | 13 |
| 1.4. Objetivo | 14 |
| 1.4.1. Objetivo general | 14 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 14 |
| 2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes | 15 |
| 2.2. Bases teóricas | 20 |
| 2.3. Terminología básica | 30 |
| 2.4. Hipótesis | 31 |
| 2.5. Variables | 32 |
| 3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 34 |
| 3.2. Población y muestra | 34 |
| 3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos | 36 |
| 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico | 37 |
| 3.5. Aspectos éticos | 37 |
| 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | |
| 4.1. Resultados | 38 |
| 4.2. Discusión | 44 |
| 5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 50 |
| 5.2. Recomendaciones | 51 |

| | |
|--------------------------|----|
| REFERENCIAS | 52 |
| ANEXOS: | |
| Instrumento | 57 |
| Consentimiento informado | 60 |
| Matriz de consistencia | 61 |
| Juicio de expertos | 62 |
| Autorización | 67 |
| % incidencia | 68 |

ÍNDICE DE TABLAS

| TABLAS | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla N°01 Factores personales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto | 38 |
| Tabla N°02 Factores sociales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto | 40 |
| Tabla N°03 Factores institucionales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto | 42 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.

Materiales y Método: El estudio fue analítico prospectivo de corte transversal y observacional, en el cual se obtuvo una muestra de 293 gestantes que acudieron a su control prenatal en consultorio externo de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Resultados: Los factores personales asociados a la omisión del control prenatal fueron los subsecuentes: el estado civil ($p=0.001$), embarazo planeado ($p=0.023$) y la gestación ($p=0.17$). Los factores sociales asociados a la omisión del control prenatal fueron los siguientes: tener dificultades en el trabajo para poder asistir al control prenatal ($p=0.004$), la ocupación ($p=0.004$) y la distancia al establecimiento de salud ($p=0.001$). Los factores institucionales asociados a la omisión del control prenatal fueron el trato inadecuado por el profesional de salud ($p=0.001$), el tiempo de espera ($p=0.021$), el tiempo de la consulta ($p=0.008$) y la falta de citas ($p=0.001$).

Conclusión: Se encontró que los factores personales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019 fueron: gestantes solteras (55.2%), sin planificación del embarazo (59.5%) y primigestas (44%), resultando estadísticamente significativos. Los factores sociales asociados fueron: ocupación dependiente (38.8%), falta de permiso en el trabajo (68%) y la distancia entre el hogar y el establecimiento (75.9%), resultando estadísticamente significativo. Los factores institucionales asociados fueron: el trato inadecuado por parte del personal de salud (37.1%), tiempo de espera para su atención (49.1%), tiempo de consulta corto (19%) y la falta de citas para su próximo control (42.2%), resultando estadísticamente significativo.

Palabras claves: Control Prenatal, Factores Personales, Sociales, Institucionales.

SUMMARY

Objective: To determine the factors associated with the omission of prenatal control in pregnant women of the Maternal and Child Center Manuel Barreto, march-june.2019.

Materials and Methods: The study was cross-sectional and observational prospective analytical, in which a sample of 293 pregnant women who came to their prenatal control in an external obstetrics office of the Manuel Barreto Maternal and Child Center was obtained.

Results: The personal factors associated with the omission of prenatal control were the following: marital status ($p=0.001$), planned pregnancy ($p=0.023$) and pregnancy ($p=0.17$). The social factors associated with the omission of prenatal control were the following: having difficulties at work to be able to attend prenatal control ($p=0.004$), occupation ($p=0.004$) and distance to the health establishment ($p=0.001$). The institutional factors associated with the omission of prenatal control were inappropriate treatment by the health professional ($p=0.001$), the waiting time ($p=0.021$), the time of the consultation ($p=0.008$) and the lack of appointments ($p=0.001$).

Conclusión: It was found that the personal factors associated with the omission of prenatal control in pregnant women of the Manuel Barreto Maternal and Child Center, march-june.2019. were: single pregnant women (55.2%), without pregnancy planning (59.5%) and primitive (44%) , proving statistically significant. The associated social factors were: dependent employment (38.8%), lack of work permit (68%) and the distance between the home and the establishment (75.9%), being statistically significant. The associated institutional factors were: inadequate treatment by health personnel (37.1%), waiting time for their care (49.1%), short consultation time (19%) and lack of appointments for their next control (42.2 %), resulting statistically significant.

Keyword: Prenatal Control, Personal, Social, Institutional Factors.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de Salud (OMS), en el periodo 2015 al 2018, señala que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. En América Latina y el Caribe, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2017, fallecen 74 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. Por ello, al ser un conjunto de acciones, procedimientos periódicos y sistemáticos, los cuales son predestinados a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los factores que puedan determinar morbilidad perinatal y materna. Esto permite evaluar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto. La Organización Panamericana de la Salud, con el objetivo de promover información que permita forjar políticas para evitar muertes, desarrolló la Red CLAP del Caribe y de Centros Latinoamericanos para la Vigilancia e Investigación en Salud de la Mujer, Materna y Neonatal.¹

En un trabajo de investigación realizado en Colombia (2016) refiere que el control prenatal es un servicio de salud donde los resultados dependen de la oferta del servicio, además del uso adecuado que la gestante haga de él. En ese aspecto existen factores que influyen en la omisión del control prenatal; en otros términos, son aquellos que están mediados por las barreras percibidas para acceder al mismo, los cuales consisten en la percepción del estado propio de salud, la tolerancia a la enfermedad y los beneficios que recibe la mujer para poder asumir la conducta de cuidado durante la gestación.²

De acuerdo con el Ministerio de Salud, para el año 2015 en Perú, existen varios estudios donde nos indican por qué las gestantes no se acercan al establecimiento de salud para recibir atención prenatal, mostrándonos como primera causa el costo en el 40.6 %; luego, se encuentran el temor 29.3 %, el trato recibido 20.4%, el tiempo de espera 14.8 %, la vergüenza 10.8% y la distancia 8.1%.³

El Instituto Nacional de Estadística e Informática refiere que en los últimos cinco años se incrementó el control prenatal por personal de salud calificado de 96% en el año 2012 a 97,5% en 2017, pero se observó una ligera disminución por parte del obstetra, de 81,4% a 80,8%.

Según la ENDES en el mismo año por región natural, la atención de la obstetra, obtuvo los porcentajes más altos, los cuales se muestran a continuación: en la sierra (85,9%) y resto costa (85,0%); los menores se dieron en la selva (79,1%) y Lima Metropolitana (73,6%).⁴

En el año 2016 se realizó un estudio en el Hospital San José de Chincha donde se demostró que del total de controles prenatales anuales aproximadamente el 7.26% de gestantes no asisten a sus controles.⁵

El Centro Materno Infantil Manuel Barreto es una Institución del cono Sur que acoge en su mayoría a gestantes con embarazo normal en la consulta externa se tiene un aproximado de 1235 atenciones prenatales, el parto único espontáneo presenta 524 atenciones y actualmente no se cuenta con datos específicos acerca de la omisión del control prenatal. Por ello, el estudio también procura dejar un instrumento que mida la posibilidad de la omisión al control prenatal.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019?

1.3. Justificación.

Teóricamente se justifica que nuestro aporte científico discurre que el control prenatal es la principal estrategia para la disminución de morbimortalidad materna perinatal por las características que posee (eficaz, precoz, integral y oportuno); de modo que es importante, ya que se busca su constante evaluación para así brindar un servicio de calidad a las gestantes, ello logra acercarla a las instituciones de salud, ofreciéndole seguridad en el control del embarazo y así contribuir en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Prácticamente se demuestra que nuestro estudio es significativo desde el punto de vista social, dado a que en los últimos años las mujeres se mueren por causas de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Gran parte de sus complicaciones son tratables o prevenibles, pero para ello se tiene en cuenta el seguimiento correcto en el control prenatal; también hay enfermedades preexistentes las cuales llegan a agravarse con el embarazo si no se trata oportunamente. Por ello, el profesional obstetra; dentro de sus labores primordiales, tiene como objetivo la atención prenatal reenfocada para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna.

Metodológicamente se argumenta, puesto a que los resultados que encontraremos en el estudio serán un aporte para formular políticas y estrategias; tales como, concientizar al personal de salud para brindar una atención con calidad y calidez a las gestantes, preocupándose por un seguimiento. De esta manera se reduce la omisión del control prenatal. Por otro lado, nuestro aporte para las gestantes es brindar educación materna, donde se resaltan los factores de riesgo que aumentan cuando se omite el control prenatal. Actualmente, no se cuenta con estudios en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, por lo que consideramos una contribución para nuevas investigaciones.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, febrero-mayo.2019.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Describir los factores personales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.
2. Identificar los factores sociales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.
3. Describir los factores institucionales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Antecedentes Nacionales

Rodríguez, J. (2018), Lima, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla”. Además, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al olvido de controles prenatales en gestantes. El estudio fue de caso y control. En los resultados se observó que el 22.5% de las que abandonaron el control prenatal tuvieron dificultad para pedir permiso en el trabajo, ello se compara con el 6.3% de los que no abandonaron. Asimismo, el 15% de las que abandonaron el control se debe a que realizaban ocupación manual, el cual se compara con el 3.8% de las que no abandonaron. También, se encontró que el 57.3% de las que abandonaron el control prenatal tuvieron como dificultad el domicilio lejano, esto se contrasta con el 11.3% de las que no abandonaron. En los factores Institucionales no se encontraron asociación significativa en ninguno de los componentes. Asimismo, en los componentes de los Factores Personales se visualizan los siguientes: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), poca importancia del control prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.5) y embarazo no planificado (OR 2.7).⁶

Mejía, Y. (2018), Lima, realizó un estudio titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados con el abandono del control prenatal. El estudio fue de tipo descriptivo, explicativo de método deductivo. Los resultados encontrados fueron la falta de apoyo de los padres (61%), el domicilio lejano (74%), el trato inadecuado (51%), olvido de citas (60%). El investigador concluye que existen factores asociados al abandono del control prenatal.⁷

Salcedo, Y. (2017), Lima, realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal”. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al inadecuado control prenatal. El estudio fue analítico, observacional y retrospectivo de diseño caso control. En el estudio se observó que el 20.45% de las pacientes con edad de 14 a 18 años tuvieron un control prenatal, el cual se asocia con el 9.09% en las que no tuvieron un inadecuado control prenatal, el 7.58% de pacientes que

tienen más de 3 hijos pertenece al grupo de inadecuado control prenatal y el 6.82% pertenece al grupo de adecuado control prenatal. Entre los factores socioeconómicos se observa que las pacientes con tipo de vivienda rural tienen 1.331 veces mayor riesgo de un inadecuado control prenatal que las pacientes con tipo vivienda urbana, la dependencia económica corresponde al 93.18% (el 46.21% corresponde al inadecuado control prenatal y el 46.97% pertenece al grupo de adecuado control prenatal) los cuales están asociadas al control prenatal inadecuado. El trabajo concluye en que el tener catorce a dieciocho años, tener más de 3 hijos, zona de vivienda y dependencia económica son factores asociados al inadecuado control prenatal.⁸

Noel, K. (2016), Lima, en su estudio “Factores asociados. al abandono del control prenatal”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono del control prenatal. La investigación es cuantitativa, descriptivo asociativo, prospectivo de corte transversal, los resultados en los factores personales son los subsecuentes: el 81.3% que abandonaron el control prenatal tienen entre 20 y 34 años, el 47.9% que abandonaron el control prenatal tienen nivel secundario, el 70.8% son convivientes, el 50% manifiesta el temor al examen ginecológico, el 58.3% tuvo dificultad en acudir al control prenatal porque han tenido que realizar algunas actividades en casa, el 87.9% no ha recibido apoyo de la pareja. Respecto a los factores laborales el 70.8% indican estar sin trabajo; factores institucionales: el 62.5% considera vivir lejos del establecimiento de salud y 33.3% considera poco el tiempo de consulta .El trabajo concluye en que existen factores personales, laborales e institucionales que están asociados significativamente al abandono del control prenatal.⁹

Santos, K., (2016), Lima, realizó un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes”. Además, tuvo como objetivo analizar los factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes. Es un estudio básico teórico, con diseño no experimental descriptivo, los resultados son: no planeaba embarazarse un 91,07%, el 51,79% tienen entre tres a cuatro hijos, el 53,57% educación primaria, el 48,21% asistieron a 1 y 2 CPN durante toda la gestación, el 41,07% se encuentra entre las edades de quince a veinte años, el 42,86% no conoce la

importancia del CPN y el 19,64% no tienen pareja actual. El trabajo concluye en que las pacientes atendidas en el Hospital San José, tuvieron factores comunes como embarazos tempranos, el número de hijos, falta de planificación familiar, el no tener pareja actual, el bajo nivel de instrucción y desconocimientos del CPN.⁵

Antecedentes Internacionales

Castillo, I; Fortich L. (2017), Cuba, llevaron a cabo su investigación titulada “Factores asociados al uso adecuado del control prenatal”. También, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes, fue un estudio analítico de corte transversal donde se obtuvieron los siguientes resultados: se reportó que 53,26% de mujeres con 23 años tuvieron un uso adecuado del control prenatal, el 48% de las mujeres que tuvieron estudios superiores también hicieron un uso adecuado del control prenatal, el 52% de las mujeres fueron multíparas y tuvieron un buen uso del control prenatal, el 72% de las mujeres que hicieron un buen uso del control prenatal se dedicaban a su casa, el 84% de las mujeres que hizo un buen uso del control prenatal mencionaron no haber recibido una mala atención, el 51% de las mujeres mencionaron que el tiempo de espera fue mucho. Los factores asociados fueron el estado civil, grado de instrucción, ocupación y la cordialidad en la atención. El estudio concluye en que los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo afectivos, personal, familiar y socio-sanitarios.¹⁰

Machado, S, Molinares, A, et al, (2017), Colombia, realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal”, asimismo, tuvieron como objetivo conocer los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal. El estudio es descriptivo, retrospectivo correlacional. Los resultados encontrados son baja autoestima, familia disfuncional (92,9%), poco apoyo de la pareja (47,6%). En donde los autores concluyen que estos factores están asociados significativamente con la falta de asistencia a las citas de control prenatal.¹¹

Miranda, C. (2016), Colombia, en su estudio “Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo”, indica como objetivo de establecer factores de capacidad asociado al uso del control prenatal, el estudio fue analítico de corte transversal, con una muestra de 730 gestantes, donde se obtuvo los siguientes resultados: El 97,7 % de las gestantes concurre al control prenatal. Sobre las razones de asistencia, 53,9% de las gestantes fueron solteras, el 75% mencionaron haber planificado su embarazo, el 47,1% de las gestantes no tuvieron permiso en su centro laboral y perdieron la cita. Los factores asociados fueron el estado civil y la falta de permiso en el trabajo. El estudio concluye en que los factores de capacidad tienen una significativa asociación entre el uso adecuado de control prenatal y dos variables de capacidad; tales como, la afiliación a un régimen de salud y la satisfacción con los servicios de control prenatal.¹²

Malagón, Z. (2015), Colombia, en su estudio titulado “Factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes”, postula como objetivo identificar los factores asociados a la asistencia del control prenatal. El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, donde sus resultados son: edad promedio de 21 años, 45% realizaron estudios de nivel secundaria completa. Los factores fueron embarazo planeado, relación con la pareja, insatisfacción con los servicios de atención los cuales tuvieron asociación estadísticamente significativa. Concluye que existen factores asociados con la asistencia al control prenatal.¹³

Vásquez, D. (2015), Ecuador, en su estudio “Factores relacionados con la falta de control prenatal”, formuló como objetivo conocer los factores relacionados con la falta de control prenatal, fue una investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal, donde se consideró a 70 gestantes a término y de puerperio inmediato menor a cinco controles prenatales. Los resultados fueron los siguientes: 27% son adolescentes entre 14 y 17 años, un 41% con estudios primarios, el 43% se encuentran en unión libre, el 36% son primigestas, el 59% viven en zonas rurales, el 83% no planificaron su embarazo, un 46% mencionaron que el establecimiento se encuentra lejos de su casa, el 24% no acude a los controles porque el tiempo de la consulta es muy corta, el 36% de

las gestantes mencionaron no encontrar cita. Así se concluye, los principales factores relacionados con la falta de control prenatal son: bajo nivel de instrucción, el lugar de residencia en áreas rurales, embarazos no deseados, embarazo a temprana edad y como factor personal predomina la falta de interés.¹⁴

2.2. Base teórica.

2.2.1 Control prenatal

Se sabe que el Control prenatal es un conjunto de acciones asistenciales y médicas que se realizan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, cuyo fin es controlar la evolución del embarazo y así obtener una correcta preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con el objetivo de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.¹⁵

Para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, el profesional de la salud realiza vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto. Se debe tener en cuenta que todo embarazo es potencialmente de riesgo.¹⁵

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), el cuidado materno es considerado una prioridad que está incluido dentro de las políticas públicas como estrategia para optimizar resultados del embarazo y así poder prevenir la mortalidad materna y perinatal.¹⁶

No obstante, no todas las gestantes acuden al control prenatal e incluso algunas no logran la adherencia a las recomendaciones, tampoco cumplen con la periodicidad de asistencia al mismo.¹⁷

Cerca del 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo.¹⁸

Se puede lograr perfectamente los objetivos generales del control prenatal como.¹⁷

- Diagnosticar la edad gestacional
- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la condición Materna
- Diagnosticar la condición fetal
- Educar a la madre

Objetivos del Control Prenatal

Los objetivos más importantes del control prenatal son: identificar, conocer, prevenir y orientar, disminuyendo así los factores de riesgos obstétricos y perinatales; con el fin de detectar problemas de salud oportunamente y tratarlos a tiempo.¹⁷

Factores de riesgo materno y fetal

El objetivo es identificar a toda mujer gestante que pueda tener el riesgo aumentado para desarrollar alguna complicación. Es necesario el seguimiento

desde la captación hasta finalizar el embarazo, de esta manera se contribuye con disminuir la morbimortalidad materna perinatal.¹⁷

Edad gestacional

La edad gestacional accederá a revelar e identificar algunas conductas del mismo. Se deduce mediante la fecha de última menstruación se complementa con el ultrasonido, a más precoz esta última poseerá una mínima posibilidad de error para definir la edad gestacional. Mientras continúe la gestación, es viable integrar la edad gestacional con la altura uterina.¹⁹

Diagnosticar la condición fetal y vigilar su desarrollo

Aparecen diversos componentes que nos ayudan a identificar la condición del feto, como la actividad fetal (que la madre puede percibir desde las 20 semanas de gestación) dando como indicador el bienestar fetal. Adicional a esto se podrá verificar si el feto y sus anexos están en una correcta evolución con los exámenes clínicos; como por ejemplo, la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal con Doppler (a partir de las 8 semanas) y las maniobras de Leopold.¹⁹

Condición materna

Se conoce a todo lo relacionado con el cuerpo de la madre; el caminar, los movimientos corporales y las diferentes posiciones del cuerpo. Con la finalidad de protegerse durante el embarazo, parto y puerperio, teniendo en consideración actividades favorables y no favorables para la gestación.

La evaluación de la condición materna es uno de los puntos más cruciales que convergen a más de una profesión; ya que se encarga de buscar patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. El profesional obstetra tiene la obligación de poder identificar desde la primera atención prenatal. Aproximadamente el 80% de los embarazos no presentan alteraciones y el 20% necesitará de una atención en equipo.¹⁹

Educación a la pareja

Es considerado como un tema que menos se aborda dentro de la atención prenatal, probablemente porque no se tiene estandarizado una norma de

atención, la información a proporcionar, el nivel de abordaje, y la forma cómo debe de impartirse. Actualmente en los CPN, Estimulación Prenatal y Sesiones de Psicoprofilaxis, se incentiva a que la pareja pueda participar de tal manera que se involucre e identifique algún problema en el embarazo, parto o puerperio.²⁰

Historia Clínica Materno Perinatal

La Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) es un documento médico legal que permite registrar los datos del paciente, teniendo como instrumento el Carnet Perinatal. A pesar de ser un documento validado su información en el parto y post parto es desestimado por algunos hospitales.²⁰

- Determinar la existencia de signos de alarma o enfermedades.
- Efectuar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Preparar mentalmente a la gestante, la pareja y la familia para el parto, teniendo como instrumento el plan de parto.
- Prevenir el tétano neonatal (vacuna antitetánica)
- Iniciar el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la formación del recién nacido (RN).
- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y/o tratar la anemia
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.

Frecuencia de control prenatal

Se estima que el control prenatal debe ser iniciado lo más pronto posible se confirme la gestación, debe ser periódica, integral y continua.²²

- Una atención mensual hasta las 32 semanas.
- Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas.
- Una atención cada semana desde las 37 semanas hasta el parto.

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera.²¹

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

Características del control prenatal

Un control prenatal de buena calidad es necesario que cumpla con cinco requerimientos básicos.²¹

Precoz, debe efectuarse la primera consulta prenatal tempranamente, de preferencia en cuanto se haya diagnosticado el embarazo, con la finalidad de poder identificar algún factor de riesgo y poder actuar respecto al caso. Esta acción conlleva positivamente a la recuperación, cuidado, promoción del bienestar gestacional.²²

Periódico, se considera a una paciente controlada; además, es aquella gestante que cumple con un mínimo de seis controles prenatales constantemente durante toda la gestación y al menos presenta dos perfiles maternos. De acuerdo a las normas nacionales, el número de controles positivos para las gestantes de bajo riesgo debe ser mensual hasta las 32 semanas, cada 15 días hasta la semana 36 y semanal hasta el parto. Es por ello, que se conoce como las visitas continuas al control prenatal. ²²

Completo, el contenido mínimo del control prenatal deberá confirmar el acatamiento adecuado de las operaciones de protección, promoción y rehabilitación del bienestar materno perinatal. El buen control prenatal se orienta hacia la mejora de la salud materna y neonatal.²²

Amplia cobertura, en cuanto mayor sea el porcentaje de las gestantes que acuden a un establecimiento de salud y realizan sus controles prenatales, mayor será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal.²⁴

La OMS, en su informe sobre la salud en el mundo, explica que mientras no se logre llegar en su totalidad en los servicios de salud será imposible desempeñar resultados positivos; asimismo, señalan que existen obstáculos para ampliar la cobertura. Concretamente, las quejas sobre una atención sin calidad y calidez, los problemas por los horarios de atención, los gastos imprevistos y una participación escasa otorgada a la pareja.²³

Atención prenatal reenfocada

- En todos los establecimientos de salud, según el nivel de complejidad, se brindará la atención prenatal reenfocada, la cual consiste en: prevenir, vigilar, diagnosticar, evaluar y tratar las complicaciones que de alguna manera puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. De esta manera se logra una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, social y psicológico, todo ello conforme al marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.²⁴
- La norma técnica de salud R.M N° 827-2013-MINSA menciona que la primera consulta de atención prenatal no debe ser menor de 40 minutos y las consultas de seguimiento no debe durar menos de 25 minutos.²⁴
- Según el nivel de complejidad del establecimiento de salud, el control prenatal es responsabilidad del profesional Ginecólogo y en caso no esté un obstetra. En aquellas instituciones donde no se pueda cubrir

con estos profesionales, esta actividad puede ser realizado por el profesional de salud capacitado.²⁴

- Si existe algún factor de riesgo en la gestación en cualquier trimestre, este deberá ser atendida por algún médico ginecólogo-obstetra.²⁴
- Educar sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto y/o puerperio.²⁴
- Realizar charlas para la comunidad, familia y las gestantes sobre cuidados durante la gestación, parto y/o puerperio.²⁴
- Desarrollar la atención prenatal reenfocada según esquema básico de la atención prenatal.²⁴
- En toda atención prenatal se debe llenar la Historia Clínica Materno Perinatal.²⁴
- Promover y preparar para la lactancia materna.²⁵
- Elaborar una correcta orientación y consejería de acuerdo a la nutrición de la gestante brindando suplementos con calcio, ácido fólico y hierro.²⁴

Deberes en el control prenatal

- Realizar lo que está escrito en las normas técnicas para conseguir que todas las gestantes reciban mínimo 6 controles prenatales, de las cuales la primera o segunda atención debe ser ejercido por un médico.²⁴
- Las gestantes con morbilidad y emergencias obstétricas tendrán que ser referidas al hospital para su evaluación por el médico ginecólogo-obstetra y así continuar sus controles prenatales, puesto a que se considera un embarazo de riesgo.²⁴

- Confirmar que cada gestante tenga realizado sus tamizajes de VIH y sífilis.²⁴
- Disponer de las actividades para la adecuada persecución de gestantes y puérperas, para ello se debe poner en primer lugar a las que muestran factor de riesgo físico, psicológico o social.²⁴
- Cumplir con el registro de atenciones realizadas en la gestante.²⁴
- Tener una evaluación nutricional utilizando tablas del CLAP (peso, talla, edad gestacional) para poder detectar una mala alimentación que conlleva a la anemia y brindar un tratamiento oportuno.²⁴
- Los establecimientos de salud públicos que cumplen funciones obstétricas neonatales deben usar obligatoriamente la Historia Clínica Materno Perinatal y garantizar la atención básica de la gestante, para ello necesita identificar los signos de alarma y referirse oportunamente a un establecimiento de mayor complejidad.²⁴
- Los establecimientos de salud públicos de primer nivel deben reconocer y percibir al 100% de gestantes de su entorno (búsqueda activa), prosiguiendo con la estrategia de sectorización en calles, suburbios, congregaciones, anexos o caseríos, realizando el uso del radar de gestantes y del sistema de vigilancia comunitaria.²⁴
- Garantizar que exista disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención oportuna de las emergencias obstétricas.²⁴
- Realizar el monitoreo y vigilancia para revisar los indicadores de calidad para la atención de la madre según nivel de atención.²⁴

Atención preconcepcional

Son intervenciones y actividades de atención integral en conjunto, cuyas actividades son desarrolladas por el profesional calificado, con el fin de brindar consejería a la mujer o preparando a la pareja para la gestación.²⁴

Eficacia de la atención prenatal: La atención prenatal no solo implica el número de visitas, sino también cuándo fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad. El programa de atención prenatal, con inicio desde el primer mes de embarazo, permite identificar complicaciones del embarazo y establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la embarazada en el momento oportuno. También se orienta a disminuir índices de mortalidad materna desde años anteriores, lo cual da como resultado que la elevada atención prenatal prevenga las complicaciones en la gestación. En un estudio ya existente se observó que la muerte materna relacionada con la gestación disminuye en mujeres que reciben atención prenatal.²⁵

2.2.2 Factores de riesgo

Se define como la característica ambiental, biológica o social que cuando se presenta, se asocia con el incremento en la probabilidad de presentar un daño ya sea en el feto, madre o en ambos.²⁵

En el marco de la perinatología, los factores que contribuyen con mayor frecuencia a la morbilidad del recién nacido son el ser prematuro, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. Por ende, la identificación de las patologías que generan estas situaciones debe constituirse en una de las prioridades del control prenatal.²⁵

Factores Personales

Definida como el conjunto de cualidades propias de la persona, como elementos que intervienen en sus decisiones, a ello se suma la motivación y las razones determinadas que deciden realizar una u otra actividad, por lo que identificamos los siguientes factores propios de la persona que pueden asociarse a la omisión del control prenatal.²⁶

Edad: es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, se cuenta desde su nacimiento hasta la actualidad.²⁶

Estado civil: condición de una persona, según el registro civil, en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a este. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas, existen diferentes tipos de estado civil.²⁶

- Soltero: persona que no se encuentra comprometida con otra legalmente.
- Casado: estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.
- Divorciado: persona que ha disuelto el vínculo conyugal mediante un documento legal.
- Viudo: persona que ha perdido a su pareja por deceso.
- Conviviente: persona que está comprometida con otra pero no se encuentran casados.

Gestación: se conoce como el número de gestaciones, considerando los abortos, prematuros, nacidos muertos.²⁷

Grado de estudios: nivel de educación alcanzado hasta la actualidad.²³

Factores Sociales: son conductas que afectan o inciden a los seres humanos para la aparición o desarrollo de los hechos sociales en un grupo, sector o el espacio en donde se encuentren.²⁷

Desempleo: para algunos empresarios el rendimiento y compromiso con la empresa de una gestante es menor a comparación de otra que no se encuentre gestando. Por ello, se le restringe la oportunidad de laborar y tener un ingreso salarial.²⁷

Domicilio lejano: se define como la distancia del hogar de una gestante hasta el establecimiento de salud.²⁸

Dificultad para obtener permiso en el trabajo: a consecuencia del estado económico, muchas mujeres que laboran no logran tener el permiso correspondiente para controlar la gestación en un centro de salud. Es por ello que se le otorga la Ley de incapacidad durante el embarazo, la cual se delimita en 42 días antes del parto y 42 días postparto.²⁸

Factores Institucionales

Son factores que define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización, los cuales son propios de la institución de salud, producto de su estructura normativa, tecnológica y organizacional que ofrece servicios que favorecen o desfavorecen una determinada acción.²⁸

Trato inadecuado por parte del personal: basado en el compendio de normas sobre imagen profesional y ambiente de trabajo en el artículo 67, menciona que la obstetra deberá representar calidad y calidez en el servicio correspondiente con sus pacientes, si esto no se cumple, la gestante considera percibir un trato inadecuado.²⁹

Tiempo de espera: la mayoría de gestantes lo relacionan con la pérdida de tiempo y la presencia del cansancio, puesto a que esperan ser atendidas en el establecimiento de salud. Por ello, se ven obligadas a solo acudir si tienen alguna complicación o molestia en todo el periodo de su gestación.³⁰

Escaso tiempo para la consulta: según la norma técnica de salud aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA y precisada por Resolución

Ministerial N° 159-2014-MINSA, se afirma que la primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 25 minutos.²⁴

2.3. Terminología Básica

- a) **Control prenatal:** es una actividad de mucha importancia que se inicia antes de la concepción y se extiende durante todo el periodo prenatal, presenta un seguimiento de la gestación, donde se desarrollan estrategias coordinadas para la atención médica y el apoyo psicológico. Con el fin de tener la información necesaria para un embarazo en condiciones óptimas.¹⁹

- b) **Factores de riesgo:** son características o exposiciones de un individuo que aumentan su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.³¹

- c) **Factores personales:** son elementos internos y externos que influyen en la toma de decisiones del individuo, razones por las que existen factores propios de la persona que pueden asociarse al abandono del control prenatal.¹⁹

- d) **Factores Sociales:** son determinantes de la salud, estos influyen en el bienestar y desarrollo de la persona; en concreto pueden ser, vivienda, ocupación, ingresos, etcétera.³²

- e) **Factores Institucionales:** son factores propios de la institución de salud, producto de su estructura normativa, organizacional y tecnológica, cuentan con esta última para las atenciones prenatales.³⁰

2.4. Hipótesis

H1: Existen factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.

H0: No existen factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.

2.5. Variables e indicadores

| VARIABLES | TIPO DE VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR |
|---------------------|------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| Factores Personales | Mixto | Edad | Años | Intervalo | 1: mayor de 19 a 27 años 2: mayor o igual 28 |
| | | Estado civil | Tipo de unión Conyugal | Nominal | 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente |
| | | Embarazo planeado | Deseo o no de quedar embarazada | Nominal | 1. Sí 2. No |
| | | Gestación | Número de gestación | Nominal | 1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta 4. Gran multigesta |
| | | Omisión de cita | Gestante que omite o no su cita | Nominal | 1. Sí 2. No |
| Factores Sociales | Cualitativa | Nivel educativo | Nivel educativo que tiene la gestante | Ordinal | 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior Universitaria |
| | | Ocupación | Actividad que realiza. | Nominal | 1. Desempleada 2. Independiente 3. Dependiente |

| | | | | | |
|--------------------------|-------------|-----------------------------|---|---------|----------------|
| | | Permiso laboral | Facilidad para asistir a sus CPN | Nominal | 1.Sí 2.No |
| | | Domicilio | Distancia de su hogar al establecimiento de salud | Nominal | 1.Sí 2.No |
| Factores Institucionales | Cualitativa | Trato inadecuado | Forma negativa de comunicarse con una persona | Nominal | 1. Sí 2. No |
| | | Tiempo de espera | Tiempo transcurrido para ser atendidas | Nominal | 1. Sí 2. No |
| | | Tiempo de consulta | La consulta consta cerca de 40 minutos y las consultas posteriores 25 minutos | Nominal | 1. Sí 2. No |
| | | Atención incompleta | Cuenta con Infraestructura adecuada y materiales necesarios. | Nominal | 1. Sí 2. No |
| | | Falta de citas | Razones que tienen relación con la insatisfacción en la atención | Nominal | 1.Sí 2.No |
| | | Preferencias en la atención | Insatisfacción de la gestante por la atención a otras personas | Nominal | 1.Sí 2.No |

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo analítico, prospectivo de corte transversal, observacional y su diseño es caso control anidado en una cohorte.

Analítico, porque se asocian dos variables y con ellos se establece relaciones de causalidad.

Prospectivo, porque el estudio se da en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos en un determinado tiempo.

Corte Transversal, puesto a que se recogen los datos en un tiempo determinado.

Observacional, ya que no se están alterando las variables

Caso control anidado en una cohorte, puesto a que se obtienen dos grupos de una población que tienen una característica en común.³⁶

3.2. Población y Muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes que acuden a su control prenatal en consultorio externo de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, cuyas gestantes generan un total de 1 235 atenciones al año, información obtenida de la oficina de estadísticas e informática.

Muestra

Se calculó el tamaño de muestra resolviendo la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{1235 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (3500 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 293 gestantes que acudieron a su control prenatal en consultorio externo de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Criterios de inclusión:

1. Gestante que acudió a consultorio externo de obstetricia.
2. Gestante que aceptó participar en el estudio.
3. Gestante con edad mayor a 19 años.
4. Gestante sin discapacidad mental.
5. Gestante que omitió su control prenatal (para caso)
6. Gestante que no omitió su control prenatal (para control)

Criterios de exclusión:

1. Puérpera que acude a consultorio externo.
2. Gestante que va iniciar control prenatal.
3. Gestante adolescente.
4. Gestante que presente alguna discapacidad mental.

Unidad de análisis: Gestante que es atendida en consultorio externo de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la de una encuesta. Para realizar la siguiente investigación se plantearon los siguientes criterios:

- Se solicitó la autorización del director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto para realizar la investigación.
- Se realizó la coordinación con la Obstetra encargada del Servicio de Obstetricia para las facilidades de nuestro estudio.
- Se aplicó un cuestionario a las gestantes que se encontraban a término de su consulta, el tiempo considerado fue de 5 minutos por gestante.
- La aplicación del cuestionario se realizó en relación al horario de atención de lunes a viernes 8:00 – 17:00 horas y sábados de 8:00 – 12:00 horas.

Instrumentos:

Se utilizó un cuestionario que consta de tres partes, la primera estuvo relacionada con los factores personales, la segunda con los factores sociales, y por último tenemos a los factores institucionales. Para la validez del instrumento será sometida a juicio de expertos.

Parte I: Factores Personales, se consideraron las siguientes preguntas relacionadas a la edad, estado civil, gestación, embarazo planeado y omisión de cita.

Parte II: Factores Sociales, se realizaron preguntas con respecto al nivel educativo, ocupación, permiso laboral y domicilio.

Parte III: Factores Institucionales, se consideraron preguntas vinculadas a la atención que brinda el profesional, tiempo de espera, tiempo de consulta y consultorios accesibles.

3.4. Plan de procesamiento de datos y análisis estadístico

Nuestros datos conseguidos fueron analizados, codificados e incorporados a la base de datos para la investigación en el programa SPSS versión 22, en el cual se codificó las variables para permitir mostrar los resultados.

Posteriormente, se efectuó el análisis multivariado en el que se hizo el cruce de las variables de estudio, específicamente las variables del objetivo general del estudio. Como variables independientes tenemos: factores personales, sociales e institucionales, las cuales se enlazaron con la variable dependiente (omisión del control prenatal). Asimismo, se aplicará una prueba no paramétrica, (Chi cuadrado).

3.5. Aspectos Éticos

Para la realización de la presente investigación en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, se contó con la autorización del Director; por otro lado, antes de la aplicación del instrumento, se realizó un consentimiento informado, donde se les expuso los objetivos del estudio y el abordaje correspondiente, explicando que toda información obtenida es confidencial y así contar con su participación donde aceptaron ser parte del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla N° 01 Factores personales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019

| Factores Personales | Omisión del control prenatal | | | | p<0.05 |
|-----------------------|------------------------------|-------|-----|-------|--------|
| | Si | | No | | |
| Edad | N | % | N | % | 0,663 |
| Mayor de 19 a 27 años | 75 | 64,7% | 67 | 37,9% | |
| ≥28 años | 41 | 35,3% | 110 | 62,1% | |
| Estado Civil | N | % | N | % | 0,001 |
| Soltera | 64 | 55,2% | 24 | 13,6% | |
| Casada | 15 | 12,9% | 32 | 32,0% | |
| Conviviente | 37 | 31,9% | 121 | 68,4% | |
| Embarazo planeado | N | % | N | % | 0,023 |
| Si | 47 | 40,5% | 94 | 53,1% | |
| No | 69 | 59,5% | 83 | 46,9% | |
| Gestación | N | % | N | % | 0,017 |
| Primigesta | 51 | 44,0% | 3 | 1,7% | |
| Segundigesta | 48 | 41,8% | 51 | 28,8% | |
| Multigesta | 14 | 12,1% | 46 | 26,0% | |
| Gran multigesta | 3 | 2,6% | 77 | 43,5% | |
| Total | 116 | 100% | 177 | 100% | |

Fuente: Gestantes/CMI Manuel Barreto

Interpretación

En la tabla N° 01, en los factores personales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, se encontró que el 64,7% de las gestantes que omitieron acudir a su control prenatal son mayores de 19 hasta los 27 años de edad ($p=0,663$). Referente al estado civil, el 55,2% del grupo de caso son solteras; sin embargo, en el grupo de control el 68.4% son convivientes ($p=0.001$). En mención a si el embarazo fue planeado, el 59,5% de casos tuvieron un embarazo no planeado y el 53.1% del grupo control sí planearon su embarazo ($p=0.023$). Por último, el 44% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal fueron primigestas y en el caso del grupo control, el 43.5% son gran multigestas ($p=0,017$). El factor edad no mostro diferencia significativa en nuestro estudio, en cambio el embarazo planeado, estado civil y el número de gestación tienen diferencia estadísticamente significativa para el estudio.

Tabla N° 02 Factores sociales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.

| Factores sociales | Omisión del control prenatal | | | | p<0.05 |
|--|------------------------------|----------|----------|----------|--------|
| | Si | | No | | |
| Nivel Educativo | N | % | N | % | 0,562 |
| Sin estudios | 1 | 0,9% | 0 | 0,0% | |
| Primaria | 8 | 6,9% | 12 | 6,8% | |
| Secundaria | 51 | 44,0% | 51 | 28,8% | |
| Superior Técnica | 38 | 32,8% | 77 | 43,5% | |
| Superior Universitaria | 18 | 15,% | 37 | 20,9% | |
| Ocupación | N | % | N | % | 0,004 |
| Ama de casa | 37 | 31,9% | 82 | 46,3% | |
| Independiente | 34 | 29,3% | 40 | 22,6% | |
| Dependiente | 45 | 38,8% | 55 | 31,1% | |
| Dificultades en el trabajo | N | % | N | % | 0,004 |
| Si | 79 | 68,1% | 146 | 82,5% | |
| No | 37 | 31,9% | 31 | 17,5% | |
| Distancia al establecimiento de salud | N | % | N | % | 0,001 |
| Si | 88 | 75,9% | 141 | 79,7% | |
| No | 28 | 24,1% | 36 | 20,3% | |
| Total | 116 | 100% | 177 | 100% | |

Fuente: Gestantes/CMI Manuel Barreto

Interpretación

En la tabla N° 02, en relación con los factores sociales, se observa que el 44% de las gestantes que hicieron omisión del control prenatal tuvieron estudios de nivel secundario y en el grupo control, el 43.5% superior técnica ($p=0,562$). En mención a la ocupación, el 38,8% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal son trabajadoras dependientes. Sin embargo, en el grupo de control, el 46.3% son ama de casa ($p=0.004$). Con referencia a las dificultades en el trabajo, el 68,1% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal refieren tener dificultades en su centro laboral para acudir al centro de salud debido a la falta de permiso y, en el grupo control, el 82.5% mencionaron dificultad en el trabajo debido a la falta de permiso ($p=0.004$). Referente a la distancia del establecimiento de salud, en el grupo de caso con el 75,9% y en el grupo de control con el 79.7% indicaron que existe una larga distancia desde su vivienda al centro de salud ($p=0,001$). El factor nivel educativo no mostró diferencia significativa en nuestro estudio. No obstante, los factores como la ocupación, dificultades en el trabajo por la falta de permiso y la distancia larga al establecimiento de salud tienen diferencia significativa, por lo que se asociaron a la omisión del control prenatal.

Tabla N° 03 Factores institucionales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.

| Factores institucionales | Omisión del control prenatal | | | | p<0.05 |
|------------------------------------|------------------------------|-------|-----|-------|--------|
| | Si | | No | | |
| | N | % | N | % | |
| Trato inadecuado | | | | | |
| Si | 43 | 37,1% | 28 | 15,8% | 0,001 |
| No | 73 | 62,9% | 149 | 84,2% | |
| Tiempo de espera | | | | | |
| Si | 57 | 49,1% | 27 | 15,3% | 0,021 |
| No | 59 | 50,9% | 150 | 84,7% | |
| Tiempo de consulta | | | | | |
| Si | 22 | 19,0% | 15 | 8,5% | 0,008 |
| No | 94 | 81,0% | 162 | 91,5% | |
| Atención Incompleta | | | | | |
| Si | 89 | 76,7% | 154 | 87,0% | 0,422 |
| No | 27 | 23,3% | 23 | 13,0% | |
| Falta de Citas | | | | | |
| Si | 49 | 42,2% | 25 | 14,1% | 0,001 |
| No | 67 | 57,8% | 152 | 85,9% | |
| Preferencias en la atención | | | | | |
| Si | 17 | 14,7% | 20 | 11,3 | 0,398 |
| No | 99 | 85,3% | 157 | 88,7% | |
| Total | 116 | 100% | 117 | 100% | |

Fuente: Gestantes/CMI Manuel Barreto

Interpretación

En la tabla N° 03, en los factores institucionales asociados a la omisión del control prenatal, en donde el grupo de caso con el 62,9% y en el grupo control 84.2% refirieron que no recibieron un trato inadecuado ($p=0,001$). Referente al tiempo de espera para la atención, el 50,9% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal consideraron que el tiempo de espera no fue demasiado, al igual que el grupo control, con un 84.7% ($p=0,021$). En cuanto al tiempo de consulta, el 81% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal indicaron que el tiempo de la consulta es adecuado, de la misma manera en el grupo control con un 91.5% ($p=0,008$). Referente a las actividades propuestas, en el grupo de caso, el 76,7% manifiesta que hubo una atención incompleta en cuanto a la consulta, de la misma manera en el grupo de control con un 87% ($p=0,422$). En mención a las fechas para el próximo control, las gestantes que omitieron acudir al control prenatal mencionaron no haber tenido dificultad para obtener citas en un 57,8%, al igual que el grupo control con 85,9% ($p=0,001$). Referente a las preferencias en la atención, las gestantes que omitieron acudir al control prenatal expresaron no haber sentido que existe preferencia con el 85,3%, al igual que en el grupo control con un 88,7% ($p=0,398$). Los factores como atención incompleta y las preferencias en la atención no mostraron diferencias significativas en nuestro estudio; en cambio, el trato inadecuado, el tiempo de espera, tiempo de consulta y la falta de citas tienen diferencias significativas para el estudio, por lo que se asociaron a la omisión del control prenatal.

4.2 Discusión

El profesional de salud que brinda la atención prenatal debe tener en cuenta la responsabilidad de esta actividad, ya que se podría disminuir las patologías frecuentes durante el embarazo, como también la muerte materna y perinatal. En tal sentido se realizó el presente estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

En relación a los factores personales asociados a la omisión del control prenatal, se encontró que referente a la edad, el 64.7% de las gestantes que omitieron ir a su control prenatal son mayores de 19 hasta los 27 años ($p=0,663$), al igual que **Noel, K.** en donde el 81.3% que abandonaron el control prenatal tuvieron entre 20 y 34 años, diferimos del estudio de **Castillo, I; Fortich L.**, donde el 53.26% de gestantes de 23 años hacen buen uso de su control prenatal. No obstante, en la investigación de **Salcedo, Y. y Vásquez, D.** tuvieron como resultado a las gestantes adolescentes con mayor porcentaje al abandono del control prenatal, el cual es significativo para sus estudios. La adolescencia es una etapa de desarrollo emocional y físico, lo cual el embarazo es de mucha responsabilidad. Es por ello que las adolescentes no le dan la debida importancia a comparación de una persona adulta, observando así al factor edad como un predisponente a llevar un buen cuidado del embarazo o no. Por el nivel que tiene el Centro Materno Infantil Manuel Barreto usualmente no atiende a gestantes menores de 19 años, ya que son más propensas a presentar alto riesgo. Asimismo las gestantes adolescentes por ser consideradas una población vulnerable son derivadas a Hospitales de mayor complejidad.^{9, 10, 8,14}

Referente al estado civil, el 55,2% del grupo de caso son solteras y el 68.4% del grupo control son convivientes ($p=0,001$), esto se considera estadísticamente significativo para nuestro estudio, ya que podemos validar que dichos resultados están dentro de los límites de otros estudios como el de **Miranda, C.**, en donde se encontró que el 53.9% de las gestantes fueron solteras, coincidimos también con el estudio de **Santos, K.**, en donde el 19,64% no tiene pareja. La falta de pareja estable tiene asociación a la omisión del control prenatal, dado a que las

diferencias sociales juegan un rol fundamental en la inequidad del cuidado prenatal, no se encontró asociación o semejanza con los resultados del estudio de **Vásquez, D.**, en donde el 43% de las gestantes se encuentran con situación sentimental de unión libre, lo cual lo relaciona con la falta del control prenatal. Para **Noel, K.**, el 70.8% son convivientes, creemos que esto se puede deber a que el embarazo tiene mejor cuidado y más responsabilidad si se incluye a los padres en ello, lo cual manifiesta que el trabajar en parejas es un factor también importante para llevar un embarazo sin riesgo previniendo las complicaciones y cumplir con los controles necesarios para ser una gestante controlada.^{12, 5, 14, 9}

En mención a si el embarazo fue planeado, el 83% no planificó su embarazo y omitieron acudir al control prenatal; sin embargo, el 53.1% del grupo de control sí planificó su embarazo ($p=0,023$), lo cual se asemeja al trabajo efectuado por **Santos, K.**, el 91.07% de las gestantes no planeaba embarazarse, para **Salcedo, Y.**, las gestantes también tuvieron un embarazo no deseado, **Miranda, C.** sostiene como resultado que el 75% de las gestantes mencionaron haber tenido un embarazo planeado, las gestantes que no planifican su embarazo por cuestiones personales, sociales o culturales muchas veces se ven obligadas a tener al bebé, es por ello que se puede ver reflejado en la omisión del control prenatal por el poco interés que tiene en el cuidado de su salud y la del feto.^{5, 8, 12}

En relación al número de gestación, el 44% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal fueron primigestas ($p=0,017$), diferimos del estudio de **Salcedo, Y.**, donde menciona que el número de gestación utilizada en su investigación no tiene relación estadísticamente significativas entre sus variables.⁸

Por consiguiente, el factor como edad no mostro diferencia significativa en nuestro estudio; en cambio, el embarazo planeado, estado civil y el número de gestación tienen diferencia estadísticamente significativa, los cuales se asocian a la omisión del control prenatal, para llevar a cabo una atención completa la gestante debe recibir una atención integral mediante la psicoprofilaxis obstétrica, ya que contribuye a la reducción de las complicaciones pre y post natales, logrando así la disminución de la morbilidad y mortalidad materna perinatal.^{34 35}

Con respecto a los factores sociales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes, se encontró que el 44,0% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal tuvieron estudios de nivel educativo secundaria y el 43.5% del grupo control son superior técnica ($p=0,562$), esto nos indica que el nivel educativo no es significativo para la omisión del control prenatal en este estudio. De tal manera, en el estudio de **Vásquez, D.** se tiene como resultado que el 43% estudiaron la secundaria, las gestantes que llevan su control prenatal y tienen estudios superiores son solamente el 3%. Por otro lado **Salcedo, Y.** postula que para su estudio, las gestantes con el grado de instrucción de nivel educativo primario tienen 1.621 veces elevado el riesgo de no tener un adecuado control prenatal que las gestantes con nivel educativo superior. Las gestantes de nivel secundario que omiten acudir a su control prenatal muestran una ligera diferencia con las que no omiten, lo que indica que el no concluir el grado de instrucción o no llevar estudios superiores desfavorece la asistencia a los controles prenatales por la poca información que reciben sobre los cuidados para su salud.^{14, 8}

Referente a la ocupación, el 38,8% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal son trabajadoras dependientes, esto quiere decir que laboran para una entidad o tercera persona ($p=0,004$), en el estudio de **Rodríguez, J.**, se recalca que el 15% de las gestantes que abandonaron el control prenatal fue porque realizaban trabajos manuales por lo cual tenían menos de 6 controles prenatales, comparado con el 3.8% de las que no abandonaron, esta asociación fue estadísticamente significativa para su estudio. Lo cual es semejante a nuestro resultado de estudio, para ello se considera que nuestra población que labora puede tener menos tiempo para poder sobrellevar un embarazo y así omitir a sus citas. Los estudios de **Miranda, C.**, **Castillo, I.**; **Fortich L.** y **Salcedo, Y.** predominan que la ocupación de las gestantes es ser ama de casa en el 80%, 74.20% y 86.36%, respectivamente, al igual que el de **Noel, K.**, quien afirma que también fueron ama de casa en un 77.1%, por lo que no se encuentra asociación entre nuestros resultados con la de los investigadores, creyendo así que el no tener que laborar y dedicarnos al hogar hace que las gestantes puedan tener las posibilidades de asistir a su control prenatal adecuadamente sin ninguna restricción que la someta a faltar u omitir a sus citas.^{6,12, 10, 8, 9}

Con referencia a las dificultades en el trabajo, el 68,1% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal indican tener dificultades en su centro laboral debido a la falta de permiso, al igual que en el grupo de control con un 82,5% ($p=0,004$); así también, **Miranda, C.**, donde se encontró que el 47.1% de las gestantes que perdieron su cita fue porque no tuvieron permiso en su centro de labores. Lo cual es semejante a nuestro resultado de estudio considerando así que nuestra población que labora se ve más vulnerable a no poder llevar un control prenatal adecuado, lo cual genera la omisión a sus citas.¹²

Referente a la distancia del establecimiento de salud, el 75.9% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal indicaron que existe una distancia larga ($p=0,002$); al igual que el estudio de **Vásquez, D.**, en donde el 46% de las mujeres mencionaron que existe una distancia larga entre el establecimiento de salud y su casa. **Noel, K.** promulga que el 62.5% considera vivir lejos del establecimiento de salud, por ello abandonaron el control prenatal. **Mejia, Y.** indica que el 74% de gestantes indicaron tener domicilio lejano. Considerando un factor más a que la gestante no pueda llevar a cabo un adecuado control de su embarazo, esto promueve la omisión a los controles prenatales, el cual se propicia por la distancia que pueda existir y el tiempo en que ella tarde en llegar al centro de salud; por lo tanto, prefieren quedarse en casa o hacer otras actividades.^{14, 9, 7}

Por consiguiente, los factores sociales asociados a la omisión del control prenatal fueron los siguientes: tener dificultades en el trabajo para poder asistir al control prenatal por la falta de permiso, la ocupación y la distancia larga al establecimiento de salud, esto se compara con el estudio de **Rodríguez, J.**, quien postula que existe una asociación significativa con los componentes como: dificultad para pedir permiso en el trabajo, ocupación y domicilio lejano. Estos resultados nos dan la perspectiva que existe entre la sociedad y la gestante sobre el desconocimiento de lo importante que es llevar un control prenatal adecuado. Actualmente en el Centro materno infantil Manuel Barreto existe el mapeo pero no se lleva a cabo el seguimiento a todas las pacientes que no están asistiendo a sus controles prenatales, estando establecido por la Norma Técnica N° 105 por la falta de recursos humanos.⁶

En relación a los factores institucionales asociados a la omisión del control prenatal, en donde el 62,9% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal expresaron que no recibió un trato inadecuado al igual que en el grupo control con un 84,2% ($p=0,001$). **Mejía, Y.** refiere que el 51% de gestantes menciona haber tenido un trato inadecuado, el cual no tiene semejanza con nuestra investigación, creemos que esto se puede deber a que en los últimos años se han llevado seguimientos de la calidad del servicio, para ello se mejora el trato con nuestras pacientes, en la cual ellas puedan sentirse en confianza y puedan asistir con regularidad a sus controles prenatales.⁷

Referente al tiempo de espera para la atención, el 50,9% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal consideraron que el tiempo de espera no fue demasiado, al igual que el 91,5% del grupo control ($p=0,021$), a comparación de **Castillo, I.; Fortich L.**, donde el 51% de las mujeres señalaron que el tiempo de espera fue mucho, esto da como resultado que las gestantes no tengan un control adecuado. El resultado de los investigadores es diferente a lo encontrado en nuestro estudio, debido a que el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto es un establecimiento de primer nivel de atención, motivo por el cual no se genera una gran demanda de pacientes.¹⁰

En cuanto al tiempo de consulta, el 81% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal indicaron que el tiempo de la consulta es adecuado y no se considera como un factor asociado para la omisión del control prenatal, al igual que en el grupo control con un 91,5% (0,008), pero muestran diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a **Noel, K.**, quien refiere que el 33.3% de las gestantes consideran poco el tiempo de consulta como un factor asociado. En tanto en el estudio de **Vásquez, D.**, se encontró que el 24% de las gestantes no acude a sus controles prenatales, porque consideran que es muy corto el tiempo de la consulta, creemos que esto se debe a que en los consultorios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto se desarrollan las actividades correspondientes, ello promueve una atención satisfactoria para la gestante con los protocolos de atención en cada control.^{9, 14}

Ante la iniciativa nuestra de preguntar con el interés de aprovechar la oportunidad para tener una información más completa, insistimos ampliando la pregunta respecto a las actividades propuestas, en el grupo de casos, el 76,7% manifestaron que hubo una atención incompleta, del mismo modo en el grupo control con el 87% ($p=0,422$), lo cual genera que este resultado no sea significativo para nuestro estudio, es por ello que nuestras pacientes no omiten asistir a su cita ya que el Centro de Salud cuenta con las actividades propuestas que son actividades que se deben realizar según la Norma técnica de Salud N°105 R.M. N° 827-2013 sobre la Atención Integral de la Salud Materna que nos refiere lo siguiente; se debe brindar orientación y consejería, evaluación nutricional, anamnesis, detección de signos de alarma, medición de talla, control de peso, determinación de la presión arterial, pulso, talla, examen gineco-obstétrico, evaluación clínica de la pelvis, diagnóstico de la edad gestacional, diagnóstico del número de fetos, medición de altura uterina, auscultación de latidos fetales, exámenes de laboratorio, determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh, evaluación ecográfica, administración de ácido fólico, vacuna antitetánica, teniendo en cuenta que las gestantes de nuestro estudio tienen por lo menos un control en su embarazo o gestaciones anteriores.³³

En mención a la falta de citas, el 57,8% de las gestantes que omitieron acudir al control prenatal aludieron no haber tenido dificultad para obtener citas, al igual que en el grupo control con un 85,9% ($p=0,001$), a diferencia de **Vásquez, D.**, en donde el 36% de las gestantes mencionaron no haber encontrado citas para su próximo control. Nuestros resultados no se asocian con la del investigador, ya que en el centro de salud se lleva a cabo con mucha responsabilidad el abastecimiento de citas para los siguientes controles, pues se presentan obstetras calificados en diferentes turnos, lo cual es infaltable para las pacientes.¹⁴

En relación a la preferencia de atención, en el grupo caso el 85,3% y, en el grupo control, el 88,7% afirman que no existió preferencia en la atención ($p=0,398$). Debido a que esta es por orden de llegada al consultorio con el carnet perinatal y haber sido evaluado en triaje para que puedan traer la historia clínica del paciente y así ser entendidas sin ningún problema.

Por lo tanto, en los factores como atención incompleta y las preferencias en la atención no mostraron diferencias significativas en nuestro estudio; en cambio, el trato inadecuado, el tiempo de espera, tiempo de consulta y la falta de citas se asociaron a la omisión del control prenatal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los factores personales asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019 fueron: gestantes solteras (55.2%), sin planificación del embarazo (59.5%) y primigestas (44%), resultando estadísticamente significativos.
2. Los factores sociales asociados fueron: ocupación dependiente (38.8%), falta de permiso en el trabajo (68%) y la distancia entre el hogar y el establecimiento (75.9%), resultando estadísticamente significativo.
3. Los factores institucionales asociados fueron: el trato inadecuado por parte del personal de salud (37.1%), tiempo de espera para su atención (49.1%), tiempo de consulta corto (19%) y la falta de citas para su próximo control (42.2%), resultando estadísticamente significativo.

5.2. Recomendaciones.

1. Comprometer a la población involucrada con acciones dirigidas a mejorar la salud materna, como los comedores populares, centros educativos, entre otros.
2. Reactivar el mapeo de gestantes para mayor seguimiento de quienes no asisten a su control prenatal.
3. Se sugiere al personal responsable de la atención del control prenatal que intervengan, recomendando y motivando a que las gestantes acudan al servicio de psicoprofilaxis obstétrica, con la que recibirán una preparación integral conducente a una maternidad saludable y a la reducción de riesgos.
4. Implementar estrategias y acciones que hagan eficiente el sistema de otorgamiento y cumplimiento de citas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Nueva red para vigilar la salud de la mujer, las madres y los recién nacidos en Latinoamérica y el Caribe. Ginebra: OPS; 2019. Serie del informe científico: 213
2. Castillo Y, Villarreal P. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Rev. Promoc Salud. 2015. 19(1):128-140.
3. Ministerio de Salud. Salud Materna Maternidad Responsable. 2.a. ed. Perú: Minsa; 2015.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y salud Familiar [Internet]. Perú: OMS; 2017 [consultado el 12 de julio del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap008.pdf
5. Santos K. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Jose de Chincha, en el periodo de febrero a setiembre del 2016 [Tesis de Licenciada en Obstetricia]. Repositorio de la Universidad Privada de Ica. Perú. 2017
6. Rodríguez J. Factores de riesgo asociado al olvido de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla. [Tesis de Licenciada en Obstetricia] Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Perú.2018.
7. Mejía Y. Factores asociados al abandono del control prenatal en el Centro Materno Infantil Santa Anita. 2018 [Tesis de Licenciada en Obstetricia]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Perú.2018.
8. Salcedo Y. Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal en las puérperas del Hospital Sergio Bernales de mayo 2015 a mayo

2016. [Tesis de Licenciada en Obstetricia] Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Perú. 2017.
9. Noel K. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro de salud los libertadores, distrito de San Martín de Porres marzo a mayo 2016. [Tesis de Licenciada en Obstetricia] Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. Perú. 2016
 10. Castillo I. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en municipios de Bolívar. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2017. [citado 18 Nov 2018]; 33(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
 11. Machado S, Molinares A. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal 2017. [Tesis para el título de especialidad]. Repositorio de la Universidad de Sucre. Colombia 2018.
 12. Miranda C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo. Revista Cuidarte. [Internet] 2016 [citado el 11 de agosto 2018] 2: 1345-1351 Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9138/9744>
 13. Malagón Z. Factores Asociados a la Asistencia al Control Prenatal en Gestantes del Municipio de Yopal Casanare, Colombia – 2015. [Tesis para el título de especialidad] Repositorio de la Universidad del Rosario Bogotá. Colombia. 2015.
 14. Vásquez D. Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja. [Tesis para el título de obstetricia] Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2015.
 15. Vargas N, Campos G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San

- Vicente de Paúl. Revista de Salud Materna [Internet]. 2014. [citado el 9 de febrero 2019] 29: 69-76. Disponible: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1562.pdf>.
16. Sistema Informático Perinatal. Instrucciones de llenado y definición de términos. Rev cielo. [Internet]. 2015. [citado el 25 de julio del 2018]. Disponible: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1562.pdf>.
17. Aguilera S. Control Prenatal. Revista de Salud Medica. 2015; 36(5):350-7.
18. Oyarzum E, Poblete J. Alto Riesgo Obstétrico. 5th. ed. Chile: Edicionesuc; 2015.
19. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet]. Perú: OMS; 2015. [citado el 2 de marzo del 2019]. Disponible: www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=650t.pdf&nombre=650t.pdf
20. Ministerio de Salud. Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo. [Internet]. Perú: Minsa; 2015. [citado el 2 de marzo del 2019]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16291>
21. Martínez J. Control Prenatal del Embarazo normal. [Internet] España: OPS; 2014. [citado el 23 julio del 2019] Disponible: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/.../sego_protocolo_control_prenatal_2014.pdf
22. Cunningham F, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia. 23a. ed. México: McGraw – Hill interamericana; 2011.
23. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2010.

24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. [Internet]. Perú: OMS; 2016 [citado 8 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>
25. Poffald L. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes. Revista de Salud Pública. [Internet] 2018 [citado el 8 de junio 2019]; 60(6) Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>
26. Ramos N. Efecto de la barrera de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. Revista Gerencia Política en Salud. [Internet] 2014. [citado el 20 de julio 2019] 27: 212-227
27. Enríquez M. Factores que inciden en la adherencia al control prenatal en mujeres gestantes en el Sub centro de salud del cantón Quero provincia de Tungurahua en el período agosto 2012 - marzo 2013. [Tesis para optar el título de médico] Repositorio de la Universidad de Ambato. Ecuador. 2014.
28. Oscar G. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana de Epidemiología. [Internet] 2013 [citado el 9 de agosto 2019]; 8: 1-8.
29. Colegio de Obstetra del Perú. Creación de la casa de la maternidad y escuela de partos. [Internet]. Perú: COP; 2012 [citado el 10 de noviembre del 2019]. Disponible:https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/COMPENDIO_IV_EDICION.pdf
30. Martínez R. Factores de riesgo asociado a la mortalidad perinatal en el Hospital Regional de Loreto en el año 2013. [Tesis para optar el título de obstetricia] Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú. 2014.

31. Organización mundial de la salud. Factores de riesgo [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2015 [citado el 20 agosto del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/maternal_health/es/
32. Zárate G, González M. Factores sociales como mediadores de la salud pública. Review Article. [Internet] 2012 [citado el 3 de agosto 2019] 23 (2): 193-203. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a07.pdf>
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, Lima – Perú 2013.
34. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Med 2015; 15 (1): 61-66. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/medicina/medicina/horizonte/2015_I/Art8_Vol15_N1.pdf
35. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med. [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Feb 25]; 14(4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es.
36. Ana J. Ana K. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [internet]. No. 15 (2019) 119-122 [citado el 25 de enero del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/LITH%20GONZALES/Downloads/Dise%C3%B1os%20de%20investigacion.pdf>

ANEXOS

**FACTORES ASOCIADOS A LA OMISIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO,
FEBRERO-MAYO.2019.**

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca del abandono del control prenatal. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante.

I. Factores Personales

1. ¿Alguna vez no ha acudido al control prenatal, porque omitió la fecha de su cita de control?

- 1. Si
- 2. No

2. Edad:

- 1: mayor de 19 a 27 años
- 2: mayor o igual 28

3. Estado Civil

- 1. Soltera
- 2. Casada
- 3. Conviviente

4. Embarazo planeado

- 1. Si
- 2. No

5. Gestación

- 1. Primigesta
- 2. Secundigesta
- 3. Multigesta
- 4. Gran multigesta

II. Factores Sociales

1. Nivel Educativo

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior técnica
5. Superior Universitaria

2. Ocupación

1. Desempleada
2. Independiente
3. Dependiente

3. ¿Si trabaja, ha tenido dificultades para pedir permiso al trabajo para acudir al control prenatal?

1. Si
2. No

4. ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?

1. Si
2. No

III. Factores Institucionales

5. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la trataban adecuadamente?

1. Si
2. No

6. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención?

1. Si
2. No

7. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a su control prenatal, porque el tiempo de consulta le parece muy corto?

1. Si
2. No

8. ¿Alguna vez ha dejado de ir al control prenatal, porque a la hora de atenderla, no le realizan todas las actividades propuestas?

1. Si
2. No

9. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no ha tenido fechas para el siguiente control?

1. Si
2. No

10. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque, no la atendieron por atender a otros?

1. Si
2. No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiante de la Universidad Wiener.

La meta de este estudio es: determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. No se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por..... He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019. Me han indicado también que tendré que responder a preguntas de una en cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos. Reconozco que la información de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con el investigador con los teléfonos anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Huella

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

**FACTORES ASOCIADOS A LA OMISIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN
GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO,
MARZO-JUNIO.2019.**

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO | VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTO |
|---|--|--|---|--|---|
| ¿Cuáles son los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio.2019? | <p>Objetivo General Determinar los factores asociados a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio 2019.</p> <p>Específicos Describir los factores personales asociado a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio 2019.</p> <p>Identificar los factores sociales asociado a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio 2019.</p> <p>Describir los factores institucionales asociado a la omisión del control prenatal en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, marzo-junio 2019.</p> | <p>Independiente factores personales, sociales e institucionales</p> <p>Dependiente omisión del control prenatal</p> | <p>1. Enfoque: Investigación cuantitativa y cualitativa.</p> <p>2.Tipo: Analítico Prospectivo de corte transversal y observacional.</p> | <p>Población: Estuvo conformada por las gestantes que acuden a su control prenatal en consultorio externo de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto siendo un total de 1235 atenciones trimestrales como antecedente.</p> <p>Muestra: Se tuvo en cuenta 293 gestantes que acuden a su control prenatal en consultorio externo de obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.</p> | <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> |

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

| |
|--|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada. |
| 4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. |

| CRITERIOS | JUECES | | | | | VALOR P |
|--------------|--------|----|----|----|----|---------|
| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| TOTAL | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 33 |

$$B = \frac{33}{33+2} \times 100 = 0.9428$$

| | |
|--------------|-------------------|
| 0,53 a menos | Validez nula |
| 0,54 a 0,59 | Validez baja |
| 0,60 a 0,65 | Válida |
| 0,66 a 0,71 | Muy válida |
| 0,72 a 0,99 | Excelente validez |
| 1.0 | Validez perfecta |

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a):

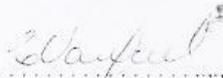
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS:

.....
 Es un buen título para la
 sustitución; el control pre-testal es la
 base de toda restante

.....

 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARGA AUXILIADORA
 FIRMAS DEL JUEZ EXPERTO(A)
 ESTRELLA C. VÁSQUEZ CHUQUETANQUI
 REGISTRO - COP. 17131

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS:

* tener mejor enfoque en la atención, desde el Primer Control pre natal para evitar el abandono de ella durante sus visitas citas. Gracias a este estudio se podrá mejorar la atención y así evitar las complicaciones que esta lleva.

PCSPN-100
 INST. MARIA SANCHEZ DE
 DR. DR. DR.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a):

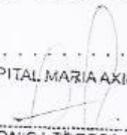
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS:

Caso aparte de institución sería importante dejar sus conclusiones en Jefatura de Obstetricia.

HOSPITAL MARIA AXILIADORA

 VERÓNICA TORRES TORRES
 OBSTETRA COP: 11220
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS:

.....
 Enfatizarse en la calidad de atención del profesional
 y no prolongarse el tiempo en dar cita para
 nuevo cupo de atención.


 Yameyana
 JUEZA EXPERTA
 C.P. 2240

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

San Juan de Miraflores, 30 de abril del 2019

OFICIO N° 247-19-J-CMI-MB-DIRIS-LS/MINSA

Señor

ENRIQUE LEÓN SORIA

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Presente

**ASUNTO: Autorización para Desarrollo de Tesis de
Profesionales de Obstetricia**
REFERENCIA: CARTA N° 13-02-152-2019-DFCS/UPNW

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez dar respuesta al documento de la referencia, al respecto debo manifestarle que la **Jefatura de Obstetricia del Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"**, no tiene ningún inconveniente en Autorizar que la Srta. **Anthuane Yanire GARCIA DIAZ** y la Srta. **Lith Leve GONZALES CLAUDIO**, Bachilleres de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., desarrollen la Tesis sobre "**Factores Asociados al Abandono del Control Prenatal en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto", de Marzo a Junio 2019**", en el establecimiento, a mi cargo.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Aientamente,

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

MC JUAN ALEJANDRO RAMIREZ FLORES
CMP 19263
JEFE DEL CMI "MANUEL BARRETO"

Copia: Archivo
Olga H.

Jr. Manuel Barreto Cdra. 2 S/N°
Ciudad de Dios Zona "K"
San Juan de Miraflores
Teléfono: 276-8015 - 466-3649

FACTORES ASOCIADOS A LA OMISIÓN DEL CONTROL PRENATAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | docplayer.es Fuente de Internet | 3% |
| 2 | Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | 1% |

| | | |
|----|---|----|
| 9 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 10 | Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante | 1% |
| 11 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 12 | repositorio.unisucre.edu.co Fuente de Internet | 1% |
| 13 | www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo