



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO,
2020**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES:

BACH. ESTEBAN GOMEZ, HEIDY MARILYN
BACH. YUPANQUI ROJAS, GLORIA STEFANY

ASESOR:

MG. MELVA MEDALINE VERA DE LA CRUZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Huancayo - Perú

2021

DEDICATORIA

A nuestros padres por ser nuestro mayor apoyo para poder seguir cumpliendo con nuestros objetivos y no rendirnos, por su amor y su sacrificio en vernos cumplir con nuestro mayor sueño.

Las investigadoras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por guiarnos e iluminar nuestros caminos.

A nuestros Padres por todo el apoyo incondicional brindado durante toda nuestra formación profesional.

A nuestra asesora de tesis Mg. Melva Medaline Vera De la Cruz, por la orientación que nos brindó para realizar esta investigación.

Las investigadoras

PÁGINA DEL JURADO

Dra. María Leonor Romero Santillana

PRESIDENTE

Mg. Liz Miriam Suárez Reynoso

SECRETARIO

Mg. Melva Medaline Vera de la Cruz

VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Gloria Stefany Yupanqui Rojas y Heidi Marilyn Esteban Gómez, alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompaña a la tesis titulada “FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO, 2020” son:

1. De nuestra autoría
2. La presente tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido publicada, ni presentada anteriormente.
4. Los resultados presentados en la presente tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

Huancayo 16 de agosto del 2021.



Gloria Stefany Yupanqui Rojas
DNI: 72800122



Heidi Marilyn Esteban Gómez
DNI: 70305606

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO.....	25
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
2.2. Operacionalización de variables	26
2.3. Población, muestra y muestreo.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Procedimiento.....	31
2.6. Método de análisis de datos	31
III. RESULTADOS.....	32
IV. DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES.....	56
VI. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo, 2020.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, transaccional correlacional. La muestra estuvo conformada por 84 gestantes, la recolección de datos como instrumento se utilizó la encuesta, carnet perinatal y el registro diario de atención prenatal. El análisis de datos se realizó a través de métodos estadísticos y gráficos.

En los resultados demostraron que los Factores Personales relacionados fueron el Embarazo planificado (no planificado= 64%, p= 18), Apoyo de la pareja (no tuvo apoyo= 36%, p=10), Importancia de la atención prenatal (no conoce la importancia= 14%, p= 4). Los Factores Socioeconómicos relacionados estadísticamente fueron el Estado Civil (conviviente= 61%, p= 17), Situación económica (medio= 75%, p= 21). Los Factores Institucionales relacionados estadísticamente fueron Ambiente para la consulta (no adecuado= 46%, p= 13), Trato del profesional de Salud (malo= 21%, p= 6), Calidad de atención (insatisfactoria= 25%, p= 7), Tiempo de espera (inadecuado= 75%, p= 21). En los resultados evidenciamos a 28 gestantes con abandono a la atención prenatal y 56 gestantes sin abandono a la atención prenatal.

Se concluyó que los factores personales, sociodemográficos e institucionales están relacionadas de manera significativa con el abandono de la atención prenatal en el Centro de Salud de Pilcomayo, 2020.

PALABRAS CLAVES: Factores asociados, abandono, atención prenatal.

ABSTRACT

The present research had as a general objective to determine the factors related to the abandonment of prenatal care in pregnant women attended at the Pilcomayo Health Center, 2020.

A quantitative, descriptive, non-experimental, transactional correlational study was carried out. The sample consisted of 84 pregnant women, showing 28 pregnant women with abandonment to prenatal care and 56 pregnant women without abandoning prenatal care. For data collection as an instrument, the survey, perinatal card and the daily record of prenatal care were used. The data analysis was carried out through statistical and graphic methods.

The results showed that the statistically related Personal Factors were Planned Pregnancy (64%, $p= 18$), Partner support (36%, $p=10$), Importance of prenatal care (14%, $p=4$), The statistically related Socioeconomic Factors were Marital Status (61%, $p= 17$), Economic situation (75%, $p= 21$). The statistically related Institutional Factors were Environment for the consultation (46%, $p= 13$), Treatment of the Health professional (21%, $p= 6$), Quality of care (25%, $p= 7$), Waiting time (75%, $p= 21$).

It was concluded that personal, sociodemographic and institutional factors are significantly related to the abandonment of prenatal care at the Pilcomayo Health Center, 2020.

KEY WORDS: Associated factors, abandonment, prenatal care.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) se define a la Atención Prenatal Reenfocada (APN) como: “la evaluación integral de la mujer gestante y el feto, la vigilancia, idealmente debe iniciar en el primer trimestre (hasta las 14 semanas) de gestación, para ofrecer un conjunto básico de intervenciones que facultan la detección oportuna de factores de riesgo, signos de alarma, la participación de la familia y la educación para el autocuidado, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de interculturalidad y género en el marco de los derechos humanos”(1).

En este contexto de la Atención Prenatal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la mayor parte de lesiones y muertes maternas, así como las complicaciones y muertes neonatales se podrían evitar si todas las embarazadas y recién nacidos del mundo recibieran una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. Además, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud como la promoción de la salud, el tamizado y el diagnóstico y la prevención de enfermedades, constándose que, cuando se realizan en tiempo oportuno la atención prenatal puede salvar vidas (2).

La normativa en el Perú referente a la atención integral de salud materna tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con el objetivo lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna y perinatal, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad (1). Asimismo la normativa internacional de derechos humanos incluye el compromiso fundamental de los Estados de lograr que las mujeres y las adolescentes sobrevivan al embarazo y el parto, como un aspecto de su disfrute de los derechos a la salud sexual y reproductiva y a vivir una vida con dignidad (3).

Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Aproximadamente 295 000 mujeres murieron durante y después del embarazo y el parto en 2017. La gran mayoría de estas muertes el 94% ocurrieron en entornos de bajos recursos y la mayoría podría haberse evitado (4). Asimismo, las defunciones maternas se presentan entre el 11% y 17% durante el parto, entre el 50% y

71% durante el posparto, el 45% de las defunciones maternas puerperales se produce durante las primeras 24 horas, y más de las dos terceras partes durante la primera semana (4).

Los estudios internacionales indican que la mayoría de lesiones y muertes maternas, así como casi tres cuartas partes de las muertes neonatales se podrían evitar si las mujeres recibieran la atención oportuna durante el embarazo, el parto y el posparto (5). La atención prenatal se puede definir como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre durante el embarazo. Los componentes de la atención prenatal según la OMS son los siguientes: el reconocimiento de los riesgos; la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo o concurrentes; y la promoción de la educación en salud y de la salud (2).

La atención prenatal contribuye a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna-perinatal, tanto de manera directa mediante la detección y el tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo como indirectamente, con el reconocimiento de las mujeres en mayor riesgo de presentar complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, con lo cual se procura la derivación hacia un nivel apropiado de atención (6). Además, dado que las causas indirectas de morbilidad y mortalidad materna como la infección por el VIH u otros contribuyen a cerca de 25% de las defunciones maternas y la morbilidad materna extrema, la atención prenatal también brinda una oportunidad importante para prevenir y controlar las enfermedades concurrentes con la prestación integrada de los servicios.

A pesar de que las atenciones prenatales son importantes, y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas (7), a nivel internacional cada año aproximadamente solo el 64% de gestantes recibieron atención prenatal 4 a más veces (2). De manera particular en el Perú, en los últimos años se ha podido observar el incremento de gestantes que reciben atención prenatal, es decir que para el año 2017 el 97.5% de gestantes recibieron atención prenatal por un profesional calificado, aumentando en comparación a 2001 que era 62.6%. Asimismo, el 88.9% tuvo por lo menos seis atenciones prenatales, mayor al reportado en 2012, que fue de 84.5%. datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (8).

Este panorama permite observar que las gestantes peruanas están tomando una mayor conciencia acerca de la importancia de las atenciones prenatales, sin embargo, esto no cuenta con la periodicidad e integralidad recomendada, a pesar de los esfuerzos de los establecimientos y personal de salud. Asimismo, en el Perú, en el año 2018 un estudio realizado en gestantes, demostraron que estar casados (OR = 1.69; IC del 95%: 1.19, 2.41); tener secundaria completa o superior (OR = 1.45; IC del 95%: 1.02, 2.06); vivir en zona urbana (OR = 1.79; IC 95%: 1.04, 3.10); y el antecedente de aborto espontáneo previo (OR = 1.56; IC 95%: 1.13, 2.15), están relacionados al inicio de la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo (APN). Entre los factores relacionados para que la gestante no cumpla con la APR, se ha considerado diversos factores, como el trato inadecuado del personal, no conformidad con la atención recibida, dificultad en conseguir cita, tiempo de espera largo, entre otros. (9) Otros factores asociados a su asistencia y cumplimiento son: buena atención, percepción de beneficios de la atención prenatal, presencia de morbilidad materna como la infección urinaria, buen seguimiento a la gestante, contar con seguro de salud, edad joven (20-25 años), estado civil soltera, instrucción secundaria y residencia en área urbana (9).

Como se aprecia, entre algunos posibles factores de abandono a la atención prenatal se encuentran diversos factores personales, sociodemográficos e institucionales, como antecedente de 6 atenciones prenatales en embarazo previo, antecedente de cesárea previa, antecedente de morbilidad materna en gestación previa, número de hijos vivos, morbilidad materna actual, nivel de instrucción, edad, procedencia, estado civil, trato del personal de servicios de apoyo, trato del personal, recibir seguimiento domiciliario, espera prolongada para ser atendido y demanda insatisfecha de atención.

Al respecto, se pudo observar en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud de Pilcomayo, que diversos factores estaban comúnmente presentes entre las gestantes que no lograban la atención prenatal, motivo por el cual se consideró realizar la presente investigación para confirmar si diversos factores personales, sociodemográficos e institucionales tienen relación con el abandono de la Atención Prenatal.

En el año 2018 en Colombia, **Mejía A. et al.** realizaron una investigación titulada “Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un Centro de Salud de Bucaramanga”, con el objetivo de establecer los factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 10 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En los resultados del estudio se pudo observar que el 100% pertenecían al área urbana, con un rango de edad 17 a 25 con un promedio de 22.5, en cuanto a su estado civil, el 80% de ellas contaban con parejas, en el nivel educativo el 100% cuentan con educación superior, respecto a la asistencia a citas de control prenatal el 100% de ellas acudían a estas, refiriendo que la razón de asistencia era el 50% para detectar alteraciones, 40% lo hacen por recomendación, El 100% de las gestantes no pagaron por la consulta de control prenatal y la entidad encargada de asumir los costos fue en el 80% Seguridad social. Llegando a la conclusión que los factores que influyen en la adherencia al control prenatal son: vivir en área urbana, tener estudios de secundaria y superiores, contar con una pareja, ser empleada y tener afiliación en salud (10).

En el año 2018 en Ecuador, **Naula M. y Pacheco M.** realizaron una investigación titulada “Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal”, con el objetivo de determinar los factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo analítica, prospectiva, y diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 128 gestantes que asisten al Centro de Salud Azogues y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En los resultados del estudio se pudo observar que el 20,3% de las gestantes tienen una edad entre 15 y 19 años, prevalece un nivel de educación secundaria completa (40,6), un 46,1% son amas de casa, así mismo el 50,4% tienen un nivel socioeconómico medio bajo. En relación al nivel de la autoestima el 89% tiene un bajo nivel de autoestima, y de ansiedad – estado (97,3%) y ansiedad – rasgo (92,9%); 96,1% tienen un inicio precoz de control prenatal. Llegando a la conclusión que el único factor que influye en el control prenatal es el nivel de autoestima (11).

En el año 2017 en Colombia, **Castillo I. et al.** realizaron una investigación titulada “Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar”, con el objetivo de determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes. El

estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo analítico de diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 661 embarazadas seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. En los resultados del estudio se pudo observar que el 53,26 % de las mujeres reportaron uso adecuado de control prenatal. Ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), tener estudios superiores a secundaria (OR: 1,6 IC: 1,2-2,3), tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), percibir apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1,1-9,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2 IC: 1,5-3,0), ser empleadas (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2), tener afiliación en salud (OR: 3,8 IC: 1,2-11,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3 IC: 1,2-1,8) se asocian al uso adecuado del control prenatal. Llegando a la conclusión que los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiar afectivos y socio-sanitarios (12).

En el año 2015 en Ecuador, **Vera K. y Sánchez I.** realizaron una investigación titulada “Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo Los Ríos”, con el objetivo de identificar los factores socioculturales que se relacionan con el cumplimiento del control prenatal en las gestantes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo analítica, y diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En los resultados del estudio se pudo observar que entre los principales factores que se relacionan con el incumplimiento del control prenatal por parte de las gestantes están: la pobreza cuyo grupo de gestantes con esta problemática tuvo un promedio de 3,5 controles durante el embarazo, el grupo de gestantes que no tiene ningún nivel de educación conto con un promedio de 2,5 controles, la falta de conocimientos sobre la importancia del control prenatal también se relacionó con el incumplimiento ya que el grupo de gestantes con estas características tuvo un promedio de 3,5 controles, además aquellas que tienen que transitar mucho tiempo hasta el centro de salud obtuvieron un promedio de 3 controles. Llegando a la conclusión que los principales factores y condiciones que afectan el cumplimiento del control prenatal por parte de las gestantes son la falta de educación, la pobreza, la falta de conocimientos sobre la importancia del control prenatal las grandes distancias que tienen que transitar hasta llegar al centro de salud (13).

En el año 2015 en Ecuador, **Rodríguez L.** en su tesis titulada “Factores que influyen en el cumplimiento irregular de los controles prenatales en embarazadas, usuarias del Subcentro

de Salud 24 de Mayo de Loreto de la provincia de Orellana”, con el objetivo de identificar los factores que influyen en el cumplimiento irregular a los controles prenatales en embarazadas. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 27 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En los resultados del estudio se pudo observar que la inasistencia a los controles con un 67,50 %, causas que influyeron en el incumplimiento a los controles prenatales: dejar a los hijos solos en casa con un 59.2%, la distancia que separa los domicilios de las gestantes al Subcentro de Salud con un 40.7%, temor al examen ginecológico con un 70.3%, esperar mucho tiempo para que le atiendan con un 29.6%, prefieren la atención por la partera con un 74% y por ello consideran ya no necesaria los controles prenatales, considera que el control prenatal es solo para las mujeres que se enferman durante el embarazo con un 77.7%. Llegando a la conclusión que el nivel de incumplimiento es alto, involucrando factores culturales, socioeconómicos, familiares los que incidieron en la inasistencia a los controles prenatales (14).

En el año 2017, **Otárola R.** realizó una investigación titulada “Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho”, con el objetivo de analizar la asociación entre los factores culturales, personales, institucionales, médicos y el abandono al control prenatal en gestantes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo analítico, prospectivo y diseño no experimental, trasversal de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 175 gestantes, 87 con abandono al control prenatal (casos) y 88 sin abandono al control prenatal (controles). En los resultados del estudio se pudo observar que los factores culturales de empleo de medicina tradicional [OR: 2.2, IC 95% 1.1 – 4.2], no practicar deporte [OR: 2.9, IC 95% 1.2 – 7.0], no tener casa propia [OR: 2.5, IC 95% 1.2 – 5.3]; los factores personales de dificultad en el cuidado de hijos, quehaceres domésticos, olvido de citas el poco apoyo de la pareja; los factores institucionales de tiempo de espera largo y los factores médicos de miedo al examen ginecológico y calidad inadecuada del control prenatal están asociados al abandono del control prenatal. Llegando a la conclusión que los factores culturales, personales, institucionales y médicos están asociados al abandono al control prenatal (15).

En el año 2017, **Prudencio B. y Huanca L.** realizaron una investigación titulada “Factores relacionados al abandono de la atención prenatal. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de

Puente Piedra - Lima”, con el objetivo de determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico y diseño no experimental, descriptivo relacional. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes que abandonaron su atención prenatal y acudieron solo para la atención de su parto. En los resultados del estudio se pudo observar que el 75% de gestantes afirmaron que los factores sociales están relacionados con el abandono de la atención prenatal; el 65% los factores personales; el 78.3% los factores institucionales; el 73% los factores médicos. Llegando a la conclusión que el 73.3% del promedio general, determina que los factores sociales, personales, institucionales y médicos; están relacionadas de manera significativa con el abandono de la atención prenatal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (16).

En el año 2017, **Mendoza A. y Rondon O.** realizaron una investigación titulada “Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo, de diseño no experimental, transeccional – relacional. La muestra estuvo conformada por 196 gestantes de los cuales 108 abandonaron la atención prenatal reenfocada y 88 no abandonaron la atención prenatal reenfocada. En los resultados del estudio se pudo observar que los factores personales y familiares: el grado de instrucción (nivel educativo primaria completa e incompleta) 36,7% , la paridad (tener más 3 hijos) 22,4% ,poco apoyo de la familia 32,4% , el embarazo no planificado 53,6% han influido significativamente; En cuanto a los factores socioeconómicos: el estado civil (conviviente) 46,4%, ocupación (comerciante) 27,6%, procedencia (área rural) 31,1% y los factores institucionales: tiempo de espera para su atención prenatal (tiempo de espera largo) 28,6%, domicilio lejano 30,6% son factores que influyeron de manera significativa. Llegando a la conclusión que los factores personales, familiares, económicos, institucionales y accesibilidad demográfica influyen de manera significativa en el abandono de la atención prenatal reenfocada de las gestantes atendidas en el hospital II-1 Tocache (17).

En el año 2020, **Lavi E.** realizó una investigación titulada “Características sociales del abandono a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales”, con

el objetivo de determinar las características sociales del abandono de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional., de diseño no experimental, relacional. La muestra estuvo conformada por 46 gestantes que abandonaron la atención prenatal. En los resultados del estudio se pudo observar que las características sociodemográficas fueron: 89,1% solteras sin pareja estable; 84,8% son desempleadas; 67,4% reciben poco apoyo familiar. Las características institucionales fueron: 8,7% trato inadecuado; 23,9% la relación con salud insatisfactoria; 41,3% con problemas impersonales; 67,4% no le dieron prioridad a su atención; 58,7% no tuvieron cita; 91,3% esperaron para ser atendidas; 15,2% recibieron servicios incompletos; 26,1% escasos recursos para los gastos. Las características personales fueron: 54,3% no apoyo de su pareja; 65,2% tuvieron miedo a los exámenes gineco-obstétricos; 58,7% no le dieron importancia; 60,9% olvido su cita; 43,5% no pudieron dejar a sus hijos; 21,7% le destinado poco tiempo a su atención. Llegando a la conclusión que las gestantes que abandonaron la atención prenatal se caracterizaron por ser solteras, desempleadas, recibir trato inadecuado y demorar en la atención, sin apoyo de la pareja y miedo a los exámenes (18).

En el año 2020, **Rodríguez M.** en su tesis titulada “Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenforcada. Puesto de Salud Manuel Arévalo”, con el objetivo de determinar la relación entre factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales, con el cumplimiento de atención prenatal reenforcada en gestantes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, retrospectivo, diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 213 gestantes. En los resultados del estudio se pudo observar que los factores relacionados estadísticamente con el cumplimiento de atención prenatal reenforcada ($p < 0.05$) son: antecedente de cesárea, antecedentes de complicaciones obstétricas, morbilidad materna actual, inicio tardío de atención prenatal y trato inadecuado del personal de servicios de apoyo. Los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal son: antecedente de cesárea (IC95: OR 2.223; 1.145-4.317), antecedente de complicaciones obstétricas (IC95: OR 2.281; 1.117-4.659), inicio tardío de atención prenatal (IC95: OR 25.946; 10.918-61.657) y trato inadecuado del personal de servicios de apoyo (IC95: OR 2.223; 1.143-3.633). El factor protector fue morbilidad materna actual (IC95: OR 0.514; 0.285-0.925). Llegando a la

conclusión que los factores obstétricos e institucionales tienen relación estadística significativa con el cumplimiento de atención prenatal reenfocada (19).

La atención prenatal (APN) o control prenatal es el conjunto de consultas, acciones de salud y cuidados previos al parto, cuyo propósito es que termine cada gestación en un parto seguro, un recién nacido vivo sano, y sin complicaciones maternas (20). La atención prenatal se puede definir como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo. Los componentes de la atención prenatal son los siguientes: el reconocimiento de los riesgos; la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo o concurrentes; y la promoción de la educación en salud y de la salud (2).

La atención prenatal contribuye a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna-perinatal, tanto de manera directa mediante la detección y el tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo como indirectamente, con el reconocimiento de las mujeres en mayor riesgo de presentar complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, con lo cual se procura la derivación hacia un establecimiento de mayor capacidad resolutoria para la atención de parto. Además, dado que las causas indirectas de morbilidad y mortalidad materna como la infección por el VIH u otros que contribuyen cerca de 25% de las muertes maternas y la morbilidad materna extrema, la atención prenatal también brinda una oportunidad importante para prevenir y controlar las enfermedades concurrentes con la prestación integrada de los servicios (2).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Norma Técnica de Salud (NTS) de Atención integral de la salud materna publicada en el año 2013, cambió la denominación de control prenatal a atención prenatal reenfocada; esto implica que, todos los establecimiento de salud y de acuerdo a su nivel de complejidad, se proporcionará la atención prenatal reenfocada (APN) que consiste en: prevenir, vigilar, evaluar, diagnosticar y tratar las complicaciones y/o morbimortalidad materna y perinatal, para lograr un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, social y psicológico, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de interculturalidad y género. La primera

consulta de APN deberá durar no menos de 30 minutos y en las consultas posteriores de seguimiento debe durar de 15 a más minutos (1).

Características de la Atención Prenatal

A continuación, detallaremos las características de la atención prenatal reenforcada especificadas en la norma técnica de salud de la atención integral de la salud materna (1), donde detalla las actividades necesarias para una adecuada atención prenatal reenforcada.

a). En todo establecimiento de salud según nivel de complejidad, se brindará la atención prenatal reenforcada que consiste en: vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad; b). La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 30 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos; c). La atención prenatal debe ser realizada por médico Gineco-Obstetra, médico cirujano u obstetra, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud. En establecimientos donde no existan dichos profesionales, puede ser realizado por algún profesional o personal de salud capacitado en atención de gestantes; d). Toda complicación del embarazo detectada en cualquier momento de la atención de la gestante debe ser atendida por médico gineco-obstetra; e). Brindar educación a la mujer gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto, puerperio; f). Brindar educación sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto, puerperio; g). En toda atención prenatal se debe llenar la Historia Clínica Materno Perinatal; h). Brindar la atención prenatal reenforcada según esquema básico de la atención prenatal; i). Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro; j).Elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural, de corresponder; k). Detección y manejo temprano de complicaciones. Realizar dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico; l). Promover y preparar para la lactancia materna; m). Facilitar la presencia de un acompañante durante la atención de preferencia la pareja; n). En el primer nivel de atención la primera o segunda atención prenatal debe ser realizada por médico gineco-obstetra o médico cirujano, según el nivel de atención, a fin de realizar el examen físico completo, evaluar los resultados de laboratorio, identificar patologías o complicaciones asociadas, e iniciar manejo en los casos que requiera.

En el segundo y tercer nivel de atención es realizada por el médico gineco-obstetra, asimismo por la obstetra, sea el caso con menor riesgo.

Consultas en la Atención Prenatal

a. Aspectos específicos para la primera consulta:

Brindar información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención prenatal y recibir información sobre las posibilidades de tener un producto con malformaciones congénitas, especialmente cuando existan antecedentes familiares o factores de riesgo.

Es recomendable realizar el examen vaginal en la primera atención prenatal, esto incluye especuloscopia para detección de vaginosis bacteriana, toma de muestra para Papanicolaou y valoración de pelvis. Puede posponerse hasta la siguiente consulta si es que la gestante no se encuentra preparada.

Los análisis de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo o examen de orina completo) se deben de actualizar a partir de las 33 semanas y con un intervalo mínimo de 3 meses en relación a la primera muestra.

Durante la atención se brindará información a la pareja o familiar que acompaña, sobre los cuidados necesarios que debe tener una mujer durante la gestación, parto y puerperio. En toda consulta se realizará la detección de síntomas y signos de alarma.

b. Procedimientos de la primera atención prenatal

A continuación, se detalla los procedimientos a realizar en la primera atención prenatal: 1). Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal y carné perinatal para la paciente; 2). Examen obstétrico completo; 3). Control de funciones vitales (PA basal); 4). Exámenes auxiliares basales; 5). Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso; 6). Prescripción de calcio; 7). Evaluación odontológica; 8). Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional; 9). Información para la gestante en la primera consulta; 10). Mantener los registros completos; 11). Referencia en caso de complicación obstétrica.

c. Procedimientos en las atenciones prenatales posteriores

En todas las consultas siguientes: 1). Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral; 2). Indagar sobre el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio; 3). Controlar el aumento de peso materno, control de las funciones vitales (especialmente presión arterial), reflejos y presencia de edemas; 4). Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina; 5). Realizar prueba de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva en toda gestante; 6). Evaluar edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales {desde las 20 semanas}; 7). Interpretación de exámenes auxiliares; 8). Indicar suplemento de hierro con ácido fólico a partir de las 14 semanas.

A partir de las 28 semanas: 1). Determinar la situación, posición, presentación fetal; 2). Control de latidos cardiacos fetales; 3). Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales; 4). Realizar prueba de Gantt o rollover test (prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas, de la siguiente manera: Tomar la presión arterial en decúbito lateral izquierdo en el brazo derecho, después colocar a la gestante en decúbito supino y esperar 5 minutos para repetir la toma de presión arterial, si la presión diastólica aumenta en 20 mmHg o si la presión arterial media es mayor de 85 mmHg es prueba positiva. La prueba de Gantt o rollover test es un método clínico predictivo de hipertensión arterial inducida por embarazo más fácil de realizar y que tiene un alto porcentaje de efectividad; 5). Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, prueba rápida de sífilis y/o RPR, prueba de Elisa o prueba rápida para VIH y urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, con un intervalo no menor a tres meses de los primeros exámenes de laboratorio; 6). Los exámenes de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas) se debe realizar en la semana 25 a 33.

A partir de las 35 semanas: 1). Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica especialmente en primigrávidas y gestantes de talla baja (1.40 m.); 2). Determinación del encajamiento fetal; 3). Determinación de la presentación fetal; 4). Reevaluación del estado general materno; 5). Actualizar exámenes auxiliares, si corresponde; 6). Solicitar pruebas de bienestar fetal o test no estresante según el caso; 7). Indicar a la

gestante que controle los movimientos fetales. Se enseña a la gestante a identificar los movimientos fetales palpando el abdomen y debe controlarse 4 veces al día, cada control por 30 minutos, al término del día debe tener más de 10 movimientos, si tiene 10 o menos movimientos fetales debe acudir de inmediato al establecimiento de salud para su evaluación; 8). Referir a establecimiento que cumplen FONE, los casos para cesárea electiva a fin de ser programada oportunamente; 9). Se debe referir a las gestantes que no han tenido su parto hasta cumplidas las 40 semanas, a los establecimientos que cumplen FONE informándoles previamente el motivo de la referencia; 10). En caso de vivir en lugar alejado o inaccesible referir a la gestante a una casa de espera materna cercana a un establecimiento que cumple FONB o FONE para la atención del parto institucional.

d. Signos y síntomas de alarma

Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutoria, según el caso para su atención: Náuseas y vómitos incoercibles, disuria, fiebre/escalofríos, sangrado vaginal, desmayo o mareos, convulsiones, hinchazón de cara y/o manos y pies, pérdida de líquido amniótico, disminución o ausencia de movimientos fetales, contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación, alteraciones psicoafectivas, indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar (según gravedad), complicaciones del embarazo, patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera), accidentes y/o traumatismos y otras que determine el médico gineco-obstetra, obstetra, o médico de guardia.

Con el fin de cumplir con una atención prenatal reenfocada de calidad, toda gestante que llega al sexto control debe haber recibido el esquema básico de atención. En zonas endémicas además se debe considerar: a). Tratamiento antiparasitario, b). Protección contra la Malaria, Dengue, Bartonelosis, Chagas, usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con la toma de gota gruesa. Verificar efectos de insecticidas sobre el feto, c). Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas.

Abandono de la Atención Prenatal

El abandono se define según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como: dejar una actividad u ocupación o no seguir realizándola (21); toda gestante está en la obligación de realizarse no menos de 6 atenciones prenatales, de forma temprana, periódica y completa, los estudios indican que el elemento más adecuado para la atención prenatal es iniciarlo lo más tempranamente posible. Cuando estos elementos se realizan de forma parcial, como por ejemplo tener menos de 6 atenciones prenatales, se produce un evento denominado abandono a la atención prenatal.

El abandono de la embarazada a los controles prenatales involucra tanto la asistencia, como el cumplimiento de las recomendaciones dadas (22). La OMS estima que solo el 73% de las embarazadas en Latinoamérica asisten al menos a una consulta de control prenatal (23). Otros estudios han reportado prevalencias de 69% y 38% y una mediana de 4 consultas por gestante. Entre los factores asociados al abandono se encuentran: la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras financieras, no tener seguro de salud y el maltrato físico (22).

El marco conceptual se describe a continuación: **a). Atención de la Gestante:** cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención pre natal, en establecimiento de salud, **b). Gestante Atendida:** referida a la primera atención pre natal que recibe la gestante durante el embarazo actual, **c). Gestante Controlada:** define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante, **d). Atención Prenatal:** es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo y brindar la educación para el autocuidado con participación de la familia. Para el manejo adecuado de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos, debe contar con mínimo de seis atenciones prenatales, **e). Edad Gestacional:** el tiempo de duración de la gestación; se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas, **f). Parto:** es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso. más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas), **g).**

Parto Institucional: parto ocurrido en un establecimiento de salud (hospital, centro o puesto de salud) que incluye el parto vaginal y abdominal (cesárea), h). **Parto Domiciliario:** parto ocurrido dentro de una vivienda, atendido por personal de salud o por agente comunitario de salud, familiares u otros. Incluye los partos ocurridos en la casa de espera materna, i). **Plan de Parto:** es un instrumento utilizado como una estrategia efectiva que busca detallar, organizar y movilizar los recursos institucionales, familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante en el momento del parto. Consta de 3 entrevistas.

La presente investigación pertenece a la línea de investigación: Salud sexual y reproductiva, tiene como problema general de investigación: ¿Cuáles son los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo, 2020? Asimismo, el objetivo es determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo, en el periodo de enero a diciembre del 2020 y los objetivos específicos son: Identificar los factores personales relacionados con el abandono de la atención prenatal, Identificar los factores socioeconómicos relacionados con el abandono de la atención prenatal e Identificar los factores institucionales relacionados con el abandono de la atención prenatal. La hipótesis de la investigación fue que los factores personales, sociodemográficos e institucionales están relacionados con el abandono de la atención prenatal en el Centro de Salud de Pilcomayo, 2020.

La presente investigación se justifica teóricamente porque propone ampliar la información que aporte conocimientos sobre la atención prenatal y los factores relacionados a su abandono, siendo además un tema relevante, porque la prevención de muerte materna es una prioridad regional, la cual se basa también en lograr esta atención reenfocada que actualmente se realiza en cada establecimiento de salud.

La presente investigación se justifica de manera práctica porque permite conocer la relación entre los factores y el abandono de la atención prenatal, en consecuencia beneficiará a la población y principalmente a las gestantes y familia, debido a que esta información favorecerá que los profesionales involucrados en la atención prenatal reconozcan la existencia de los factores y sirva de base para establecer estrategias para vulnerar o afrontar estos factores y mejorar la probabilidad de que las gestantes logren una atención prenatal

reenfocada, que beneficie no solo a gestantes, sino también al niño por nacer, favoreciendo la prevención de muerte materna y mejorar la calidad de atención.

El método de investigación servirá de antecedentes para desarrollar nuevas investigaciones orientadas hacia el campo de la salud sexual y reproductiva. Los instrumentos empleados para la recolección de la información una vez que sean demostradas su validez y confiabilidad podrán servir de base para otras investigaciones.

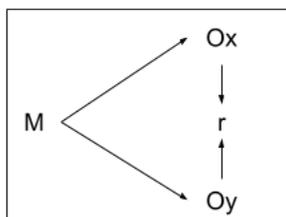
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo debido a que el estudio tiene como propósito esencial describir las variables y sus relaciones, a través de un proceso de análisis de los datos basado en las hipótesis formuladas mediante procedimientos estadísticos. (25)

La investigación fue de diseño no experimental, transaccional correlacional, en este diseño se describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, en términos correlacionales, o en función de la relación causa efecto (25).

Esquema del diseño:



Dónde:

M: Muestra de gestantes que tuvieron atención prenatal en el Centro de Salud de Pilcomayo.

Ox: Observación de la variable Factores socioeconómicos, personales e institucionales.

Oy: Observación de la variable Abandono de la Atención Prenatal.

r: Coeficiente de correlación

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Variable X Factores socioeconómicos, personales e institucionales	Son todos aquellos factores socioeconómicos, personales e institucionales que intervienen para que una gestante abandone el control prenatal.	Factores socioeconómicos son aquellas actividades que son realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares y que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel para la decisión de abandono a la atención prenatal como: <ul style="list-style-type: none"> - Estado Civil - Grado de Instrucción - Ocupación - Situación económica - Distancia al hospital 	Factores socioeconómicos	1. Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Otro	Nominal
				2. Grado de Instrucción	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior Técnica 5. Superior Universitaria	Nominal
				3. Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Otros	Nominal
				4. Situación económica	1. Alto(mayor a S/. 2000) 2. Medio (entre S/. 750 a S/2000) 3. Bajo(menor a S/. 750)	Ordinal
				5. Distancia al Centro de Salud	1. Menos de 10min 2. De 10min a 30min 2. De 30min a 45 min	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
		Factores personales se define como aquellas causas básicas que permiten explicar el que se originen actos no deseados en las personas, teniendo en consideración la actividad, tarea o función que estas deben realizar, que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel para la decisión del abandono a la atención prenatal como: <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Embarazo - Apoyo de la pareja - Multiparidad - Apoyo de la familia - Importancia sobre la atención prenatal 	Factores personales	1. Edad	1. < 17 años 2. 17 - 35 años 3. > 35 años	De razón
				2. Embarazo	1. Planificado 2. No Planificado	Nominal
				3. Apoyo de la pareja	1. Si apoya 2. No apoya	Nominal
				4. Paridad	1. Primigesta 2. Segundigesta 2. Multigesta	Nominal
				5. Apoyo de la familia	1. Si apoya 2. No apoya	Nominal
				6. Importancia de la atención prenatal	1. Conoce 2. No conoce	Nominal
				7. Olvido de citas	1. Si 2. No	
		Factores institucionales se considera a características funcionales y estructurales del centro de salud, que por ser íntimamente relacionados a la gestante juegan un papel para la decisión de abandono a la atención prenatal como: <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente para la atención prenatal - Trato profesional - Calidad de atención - Tiempo de espera para su atención 	Factores institucionales	1. Ambiente para la atención prenatal	1. Adecuado 2. No adecuado	Nominal
				2. Trato profesional	1. Bueno 2. Malo	Nominal
				3. Calidad de atención	1. Satisfactoria 2. Insatisfactoria	Nominal
				4. Tiempo de espera para su atención	1. Adecuado (hasta 30 min.) 2. No adecuado (> de 45 min.)	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Variable Y Abandono de la atención prenatal	El abandono de la atención prenatal se definirá conceptualmente como aquella gestante en la cual no concluyó con la cantidad de citas de atenciones prenatales referidas por el Ministerio de Salud como mínimo de 6, cada atención prenatal tiene objetivos propuestos, al tener menor cantidad de atenciones, habrá menos tiempo con la gestante y por ende menor probabilidad de lograr los objetivos propuestos, independientemente de la edad gestacional en la cual asistió la gestante.	Operativamente el abandono de la atención prenatal corresponde a toda gestante que ha acudido a menos de 6 atenciones prenatales durante su embarazo, considerándose no abandono cuando la gestante presentó 6 o más atenciones prenatales.	Gestante	Número de atenciones prenatales	1. 1 - 5 APN 2. 6 a más APN	Ordinal
				Semanas de embarazo que Inicio su atención prenatal	1. Hasta las 14 ss (Primer Trimestre) 2. De 14 ss a 27 ss (Segundo Trimestre) 3. De 28 ss a 42 ss (Tercer Trimestre)	Ordinal
				Semanas de embarazo que abandono su atención prenatal	1. Hasta las 14 ss (Primer Trimestre) 2. De 14 ss a 27 ss (Segundo Trimestre) 3. De 28 ss a 42 ss (Tercer Trimestre)	Ordinal

2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

2.3.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por un total de 125 gestantes que tuvieron atención prenatal en el Centro de Salud de Pilcomayo durante el año 2020.

2.3.2. Muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula teniendo en cuenta el conocimiento de la población (Gabaldon, 1980).

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{[(e^2)(N-1)] + [(Z^2) \cdot p \cdot q]}$$

La muestra del estudio fue de 84 gestantes, evidenciándose a 28 gestantes con abandono a la atención prenatal y 56 gestantes sin abandono a la atención prenatal, cumpliéndose los criterios de inclusión e exclusión. Se empleó una muestra no probabilística que según Hernández Sampieri et al. (26) en este tipo de muestras, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Los sujetos en una muestra no probabilística generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o dependiendo del proceso de toma de decisiones del investigador.

2.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo fue por conveniencia es decir que la muestra se configura de acuerdo a la conveniencia del investigador. La unidad o elemento de muestreo fue seleccionado con base en su fácil disponibilidad.

a. Criterios de inclusión

- Acepte participar en el estudio
- Embarazo normal
- Abandono al control prenatal (1- 5 atenciones prenatales)
- Registro de datos completos en la Historia Clínica

b. Criterios de exclusión

- Impedimento del habla
- Registros de historia clínica incompletos
- Óbitos, abortos
- Embarazos patológicos

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas

Se empleó la técnica del Análisis documental para la verificación de la atención prenatal en la historia clínica, el carnet perinatal, y el cuaderno de seguimiento de gestantes, así como en los reportes del sistema informático SIP 2000 versión 3.0.

También se empleó la técnica de la encuesta para la indagación de los factores socioeconómicos, personales e institucionales de las gestantes.

2.4.2 Instrumentos

Se utilizó como instrumento un cuestionario compuesto por 19 ítems para determinar los factores relacionados con el abandono de la atención prenatal, y evaluar el cumplimiento de la atención prenatal. El instrumento consta de 4 secciones:

Sección	Ítems
I. Factores personales	1; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7
II. Factores socioeconómicos	8 ; 9 ; 10 ; 11 ; 12
III. Factores institucionales	13 ; 14 ; 15 ; 16
IV. Atención Prenatal	17 ; 18 ; 19

2.4.3 Validez

La validez del instrumento de recolección de datos es un proceso para determinar el grado en el que un instrumento mide las variables, a través de la formulación de sus ítems, los cuales están en concordancia con el objetivo de la investigación. En el estudio la validación se realizó mediante el juicio de expertos, donde intervinieron 3 expertos,

los jueces realizaron una valoración general del instrumento obteniéndose los siguientes resultados:

N°	Experto	Porcentaje	Decisión
1.	Mg. Marleny Fátima Zarate Toribio	95%	Muy bueno
2.	G.O Carlos Luis Ayala Palomino	98%	Muy bueno
3.	G.O Cristhian Oré Hurtado	96%	Muy bueno
Promedio del Coeficiente de validación:		96.5%	Muy bueno

2.5. Procedimiento

Procedimientos de Recolección de Datos:

- Gestionar el permiso para tener acceso a la información mediante solicitud al gerente del Centro de Salud de Pilcomayo
- Disponer de la información de las historias clínicas y los datos estadísticos.
- Recolectar información de las pacientes.
- Aplicar la encuesta a las gestantes incluidas en el estudio, con previa aceptación y firma del consentimiento informado.

2.6. Método de análisis de datos

Procesamiento y Análisis de los Datos

- Se procedió a la clasificación y tabulación de los resultados de los datos obtenidos mediante la codificación de los ítems de la encuesta estructurada.
- Para calcular la asociación de las variables se realizó a través del cálculo del estadístico de Chi cuadrado con una significancia estadística del 95% ($p < 0.05$).
- El procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS. Versión 23. El análisis descriptivo se presenta en tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos e interpretación, se procederá a comprobar las hipótesis.
- Finalmente, se elaboró el informe de investigación para su presentación respectiva.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de Abandono de la Atención Prenatal

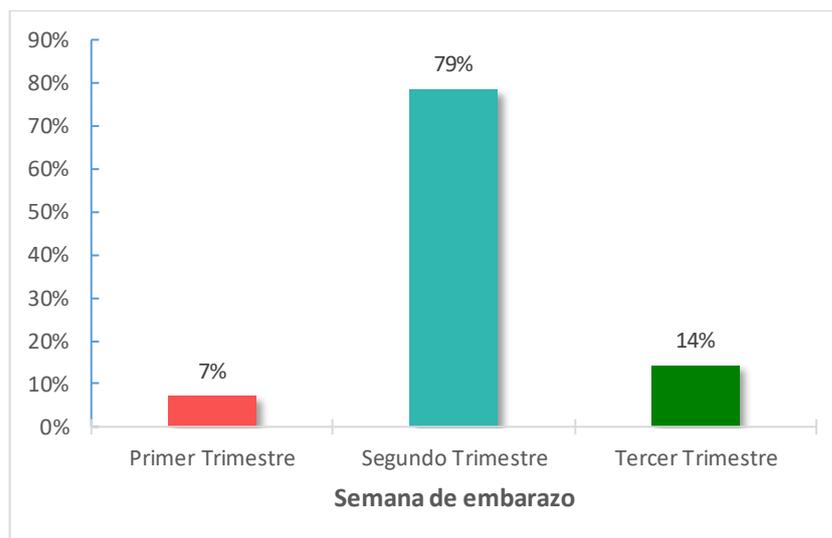
Tabla 1. Abandono de la Atención Prenatal según Semana de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo, período 2020.

Semana de embarazo de abandono	n	%
Hasta las 13 ss (Primer Trimestre)	2	7%
De 14 ss a 27 ss (Segundo Trimestre)	22	79%
De 28 a 42 ss (Tercer Trimestre)	4	14%
Total	28	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla y figura 1 se observa que, de 28 gestantes con Abandono de la Atención Prenatal, el 79% abandono en el segundo trimestre de gestación, el 14% abandono en el tercer trimestre y el 7% en el primer trimestre.

Figura 1. Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

3.2. Descripción de los Factores Personales

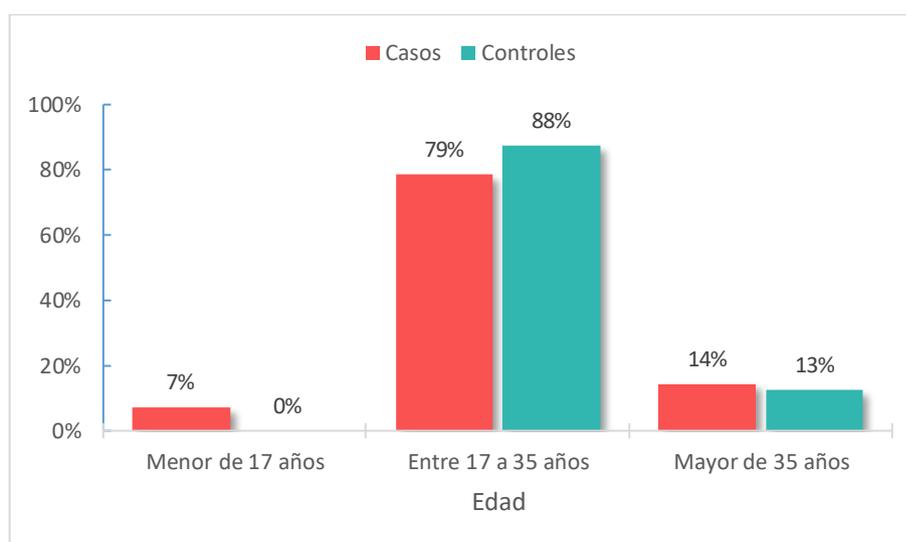
Tabla 2. Edad y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, período 2020.

Edad	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles			
	n	%	n	%	n	%
Menor de 17 años	2	7%	0	0%	2	2%
Entre 17 a 35 años	22	79%	49	88%	71	85%
Mayor de 35 años	4	14%	7	13%	11	13%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En los resultados obtenidos en la tabla y figura 2 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal la mayoría el 79% tienen entre 17 a 35 años de edad, el 14% son mayores de 35 años y el 7% son menores de 17 años.

Figura 2. Edad y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

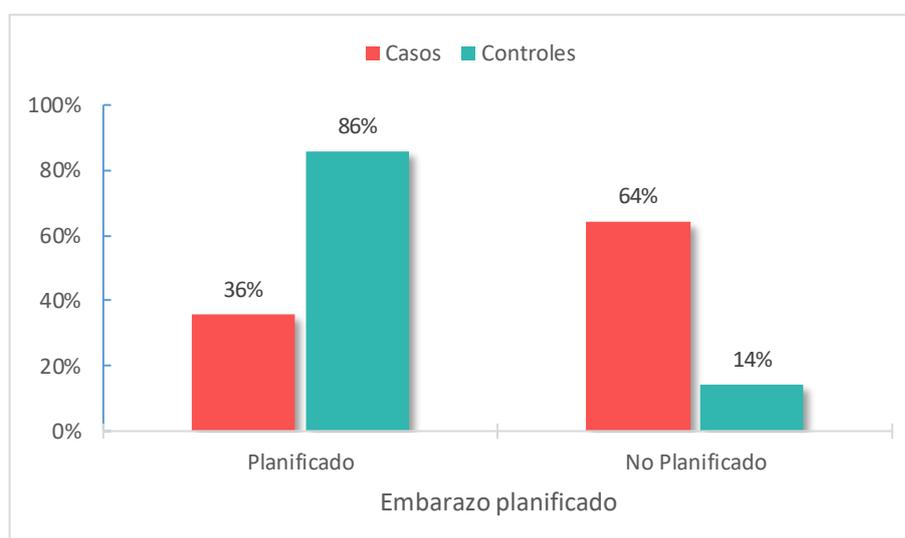
Tabla 3. Embarazo planificado y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Embarazo planificado	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Planificado	10	36%	48	86%	58	69%
No Planificado	18	64%	8	14%	26	31%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 3 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal la mayoría el 64% fueron embarazos no planificados y el 36% planificados.

Figura 3. Edad y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

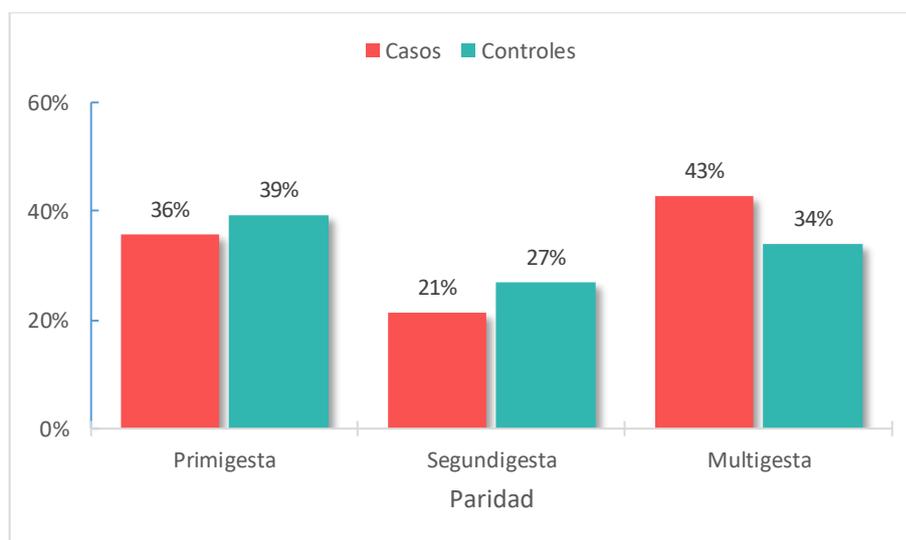
Tabla 4. Paridad y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Paridad	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles			
	n	%	n	%	n	%
Primigesta	10	36%	22	39%	32	38%
Segundigesta	6	21%	15	27%	21	25%
Multigesta	12	43%	19	34%	31	37%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 4 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 43% son multigestas, el 36% son primigestas y el 21% segundigestas.

Figura 4. Paridad y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

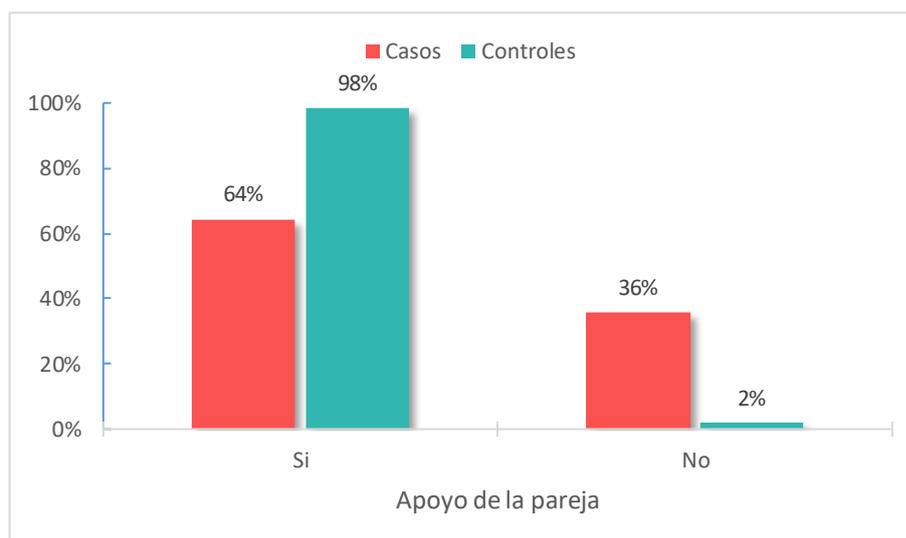
Tabla 5. Apoyo de la pareja y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Apoyo de la pareja	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Si	18	64%	55	98%	73	87%
No	10	36%	1	2%	11	13%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 5 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 64% tiene apoyo de su pareja y el 36% no tiene apoyo de su pareja.

Figura 5. Apoyo de la pareja y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

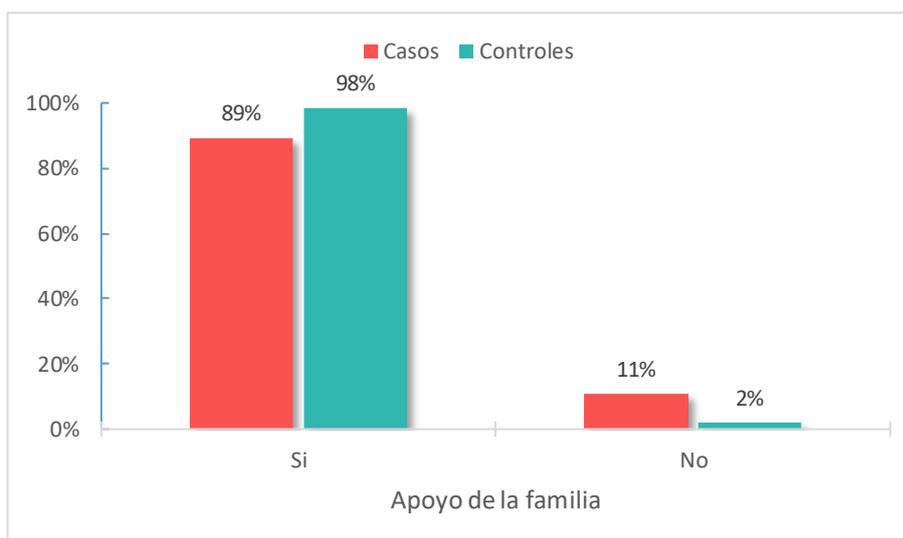
Tabla 6. Apoyo de la familia y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Apoyo de la familia	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Si	25	89%	55	98%	80	95%
No	3	11%	1	2%	4	5%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 6 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 89% tiene apoyo de su familia y el 11% no recibe apoyo de su familia.

Figura 6. Apoyo de la familia y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

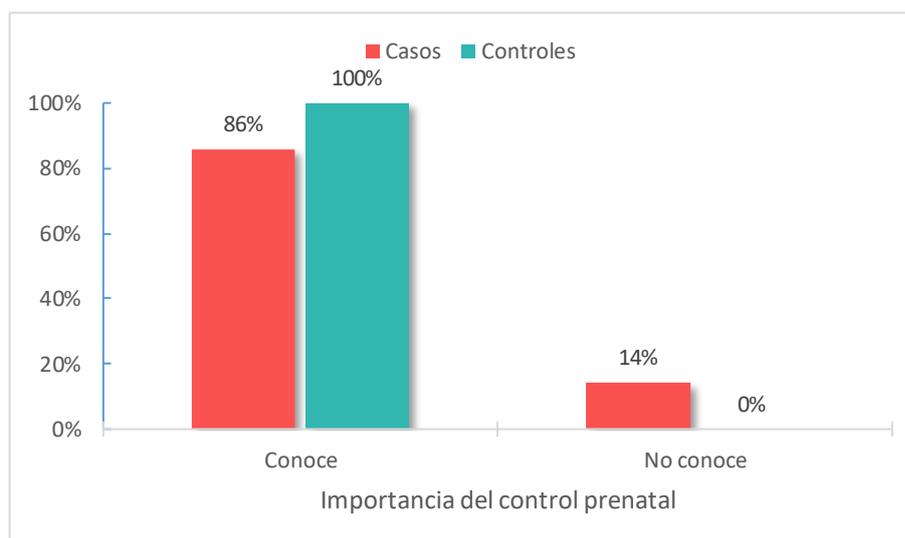
Tabla 7. Importancia de la atención prenatal y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Importancia del control prenatal	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Conoce	24	86%	56	100%	80	95%
No conoce	4	14%	0	0%	4	5%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 7 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 86% conoce la Importancia de la atención prenatal y el 14% desconoce su importancia.

Figura 7. Importancia de la atención prenatal y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

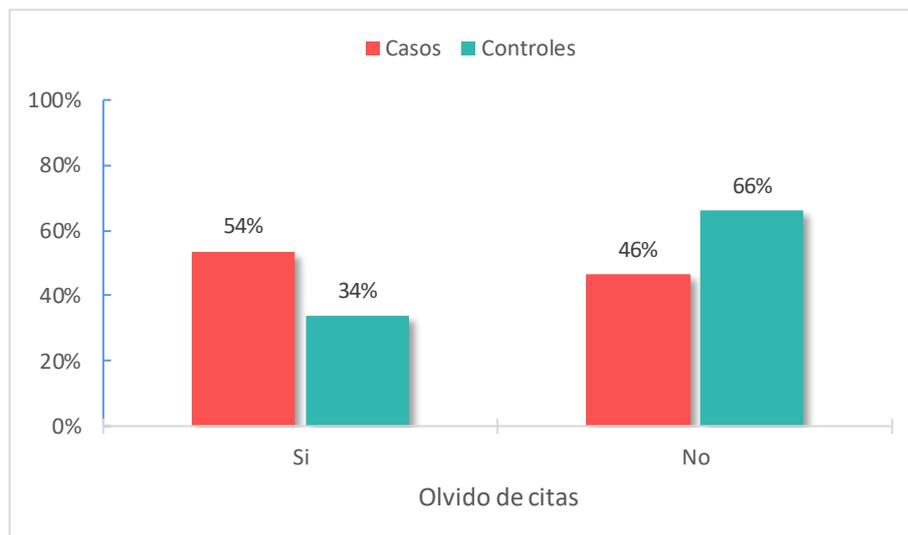
Tabla 8. Olvido de citas y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Olvido de citas	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles			
	n	%	n	%	n	%
Si	15	54%	19	34%	34	40%
No	13	46%	37	66%	50	60%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 8 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 54% olvido su cita a las atenciones prenatales y el 46% no olvido su cita.

Figura 8. Olvido de citas y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

3.3. Descripción de los Factores Socioeconómicos

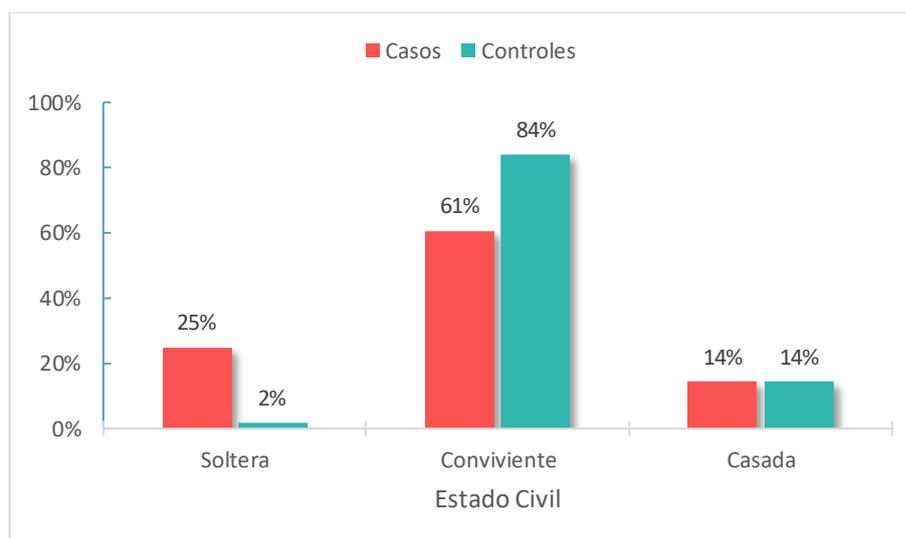
Tabla 9. Estado Civil y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Estado Civil	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Soltera	7	25%	1	2%	8	10%
Conviviente	17	61%	47	84%	64	76%
Casada	4	14%	8	14%	12	14%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 9 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 61% son de estado civil convivientes, el 25% solteras y el 14% casadas.

Figura 9. Estado Civil y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

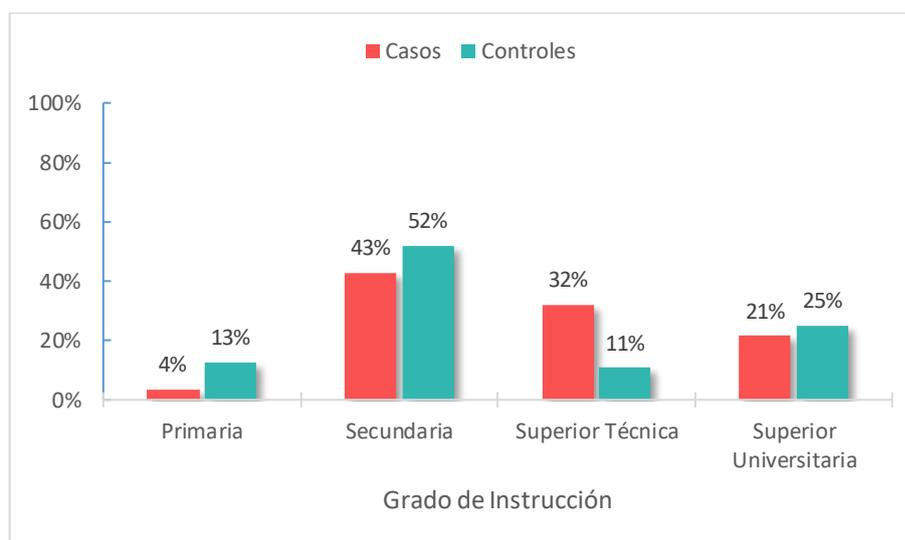
Tabla 10. Grado de Instrucción y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Grado de Instrucción	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Primaria	1	4%	7	13%	8	10%
Secundaria	12	43%	29	52%	41	49%
Superior Técnica	9	32%	6	11%	15	18%
Superior Universitaria	6	21%	14	25%	20	24%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 10 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 43% tiene un grado de instrucción de secundaria, el 32% superior técnica, el 21% superior universitaria y el 4% primaria.

Figura 10. Grado de Instrucción y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

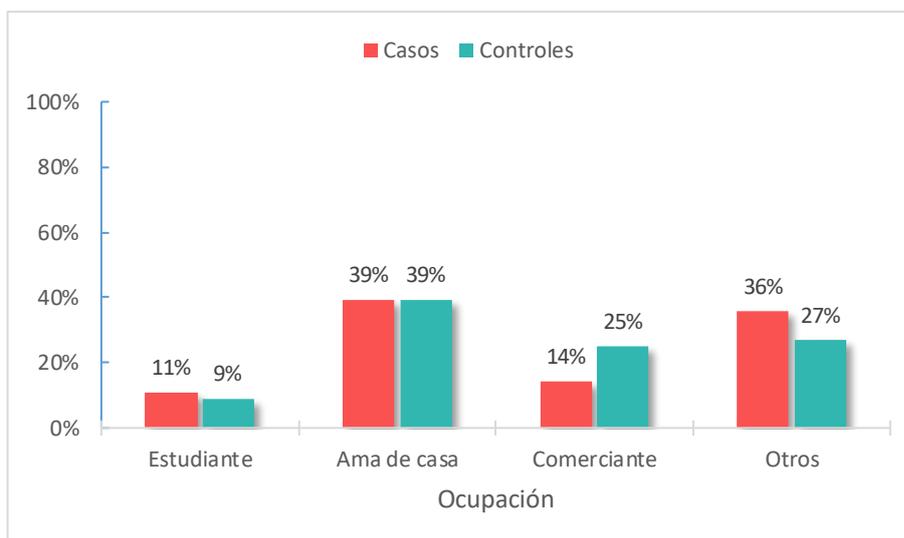
Tabla 11. Ocupación y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Ocupación	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Estudiante	3	11%	5	9%	8	10%
Ama de casa	11	39%	22	39%	33	39%
Comerciante	4	14%	14	25%	18	21%
Otros	10	36%	15	27%	25	30%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 11 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 39% tiene una ocupación de ama de casa, el 36% alguna otra ocupación, el 14% son comerciantes y el 11% son estudiantes.

Figura 11. Ocupación y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

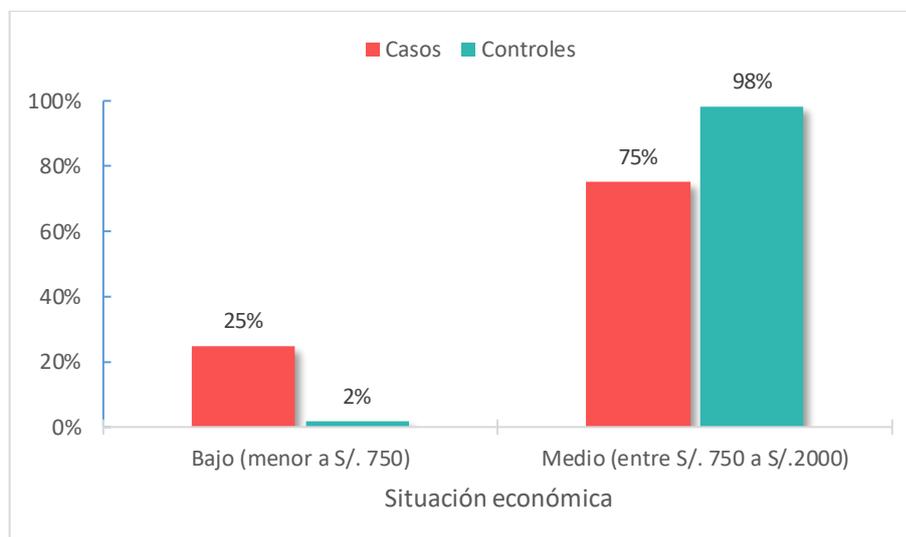
Tabla 12. Situación económica y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Situación económica	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Bajo (menor a S/. 750)	7	25%	1	2%	8	10%
Medio (entre S/. 750 a S/.2000)	21	75%	55	98%	76	90%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 12 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 75% tiene una situación económica media es decir de entre S/. 750 a S/.2000 de ingresos al mes y el 25% un nivel bajo es decir menor a S/. 750 de ingresos al mes.

Figura 12. Situación económica y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

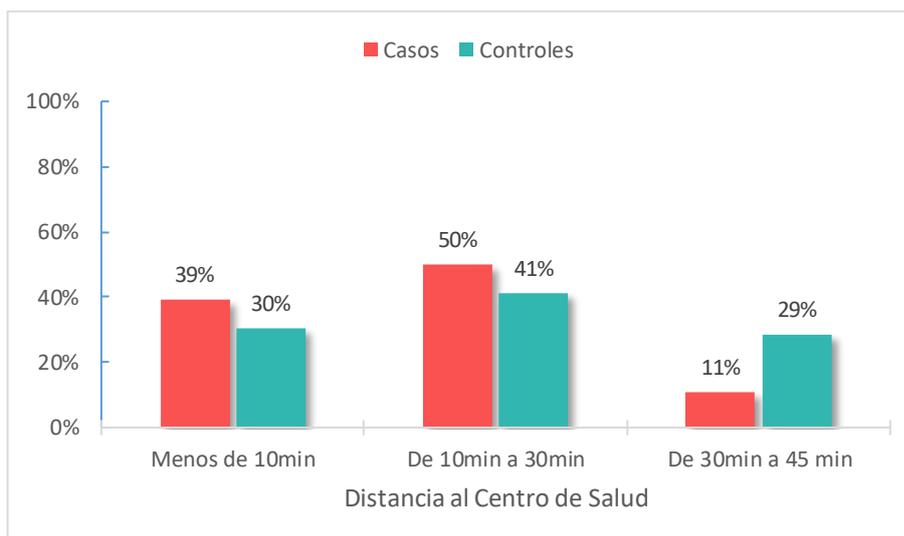
Tabla 13. Distancia al Centro de Salud y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Distancia al Centro de Salud	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Menos de 10min	11	39%	17	30%	28	33%
De 10min a 30min	14	50%	23	41%	37	44%
De 30min a 45 min	3	11%	16	29%	19	23%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 13 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 50% vive a una distancia al centro de salud de 10min a 30min, el 39% a una distancia menos de 10min y el 11% a una distancia de 30min a 45 min.

Figura 13. Distancia al Centro de Salud y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

3.4. Descripción de los Factores Institucionales

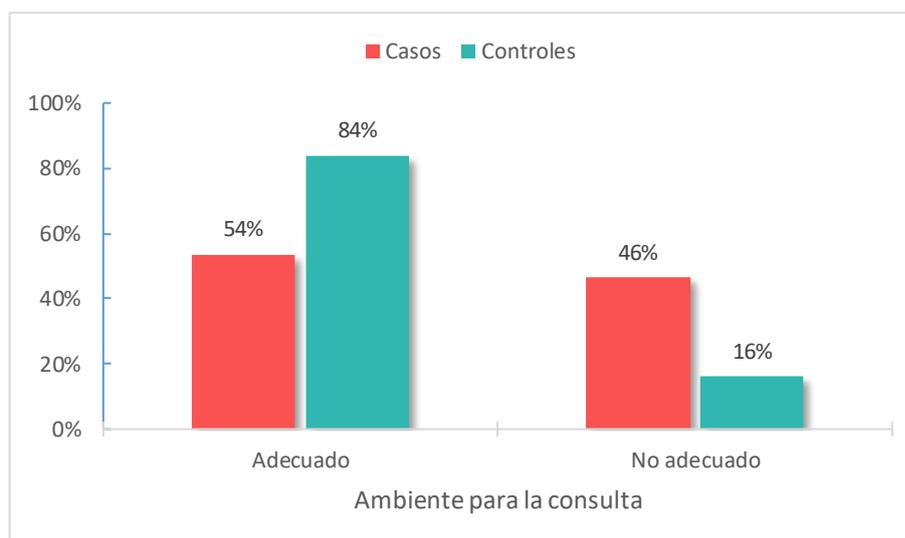
Tabla 14. Ambiente para la consulta y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Ambiente para la consulta	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Adecuado	15	54%	47	84%	62	74%
No adecuado	13	46%	9	16%	22	26%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 14 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 54% refiere que el ambiente para la consulta es adecuado y el 46% que los ambientes son inadecuados.

Figura 14. Ambiente para la consulta y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

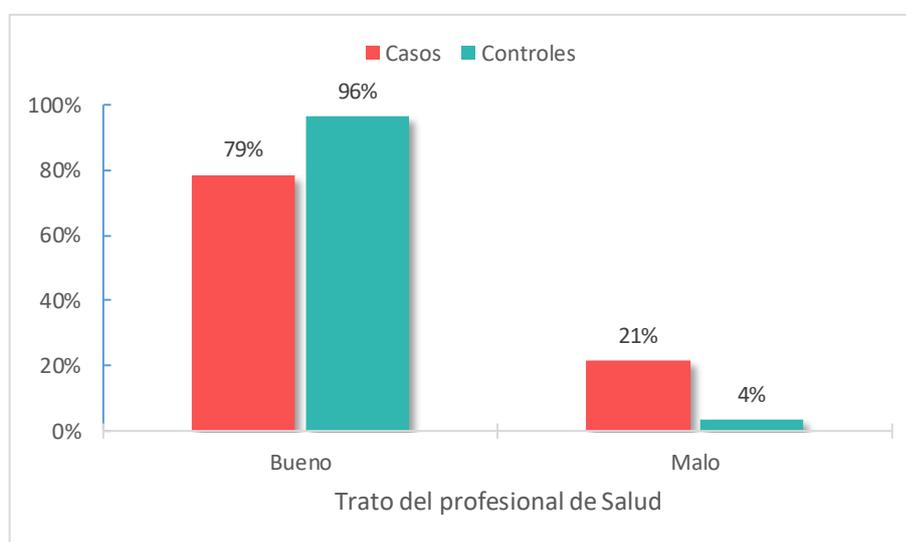
Tabla 15. Trato del profesional de Salud y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Trato del profesional de Salud	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Bueno	22	79%	47	96%	62	90%
Malo	6	21%	9	4%	22	10%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 15 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 79% refiere que el trato del profesional de salud es bueno y el 21% refiere un mal trato por parte del profesional de salud.

Figura 15. Trato del profesional de Salud y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

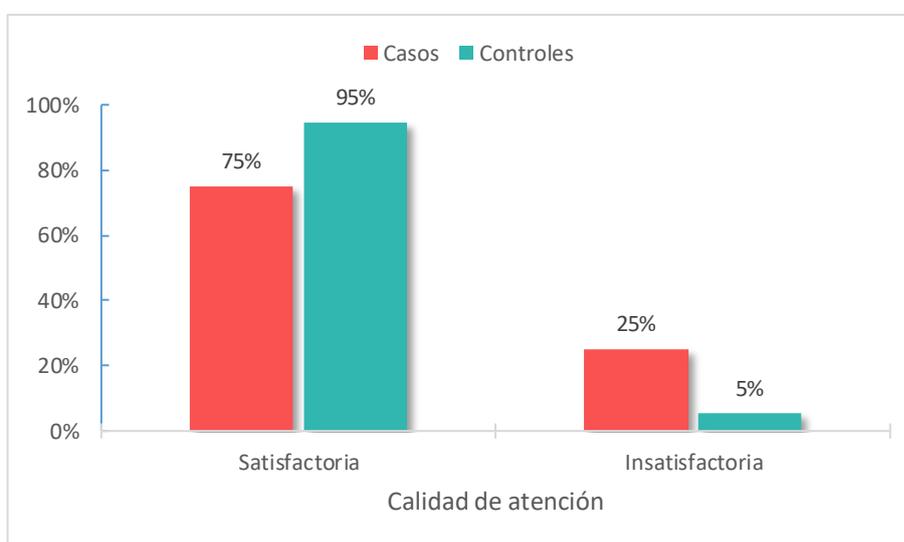
Tabla 16. Calidad de atención y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Calidad de atención	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Satisfactoria	21	75%	53	95%	74	88%
Insatisfactoria	7	25%	3	5%	10	12%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 16 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 75% refiere que calidad de atención es satisfactoria y el 25% insatisfactoria.

Figura 16. Calidad de atención y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

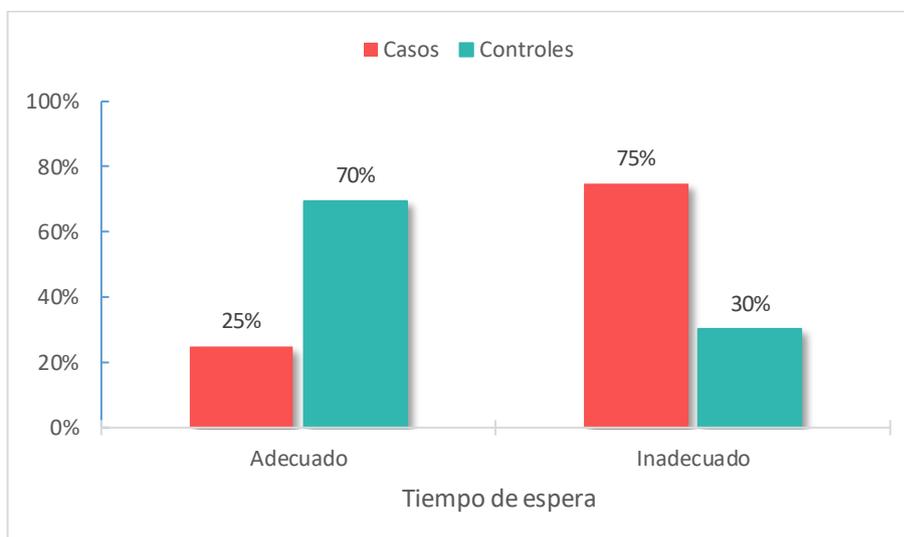
Tabla 17. Tiempo de espera y Abandono de la Atención Prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Tiempo de espera	Abandono de la atención prenatal				Total	
	Casos		Controles		n	%
	n	%	n	%		
Adecuado	7	25%	39	70%	46	55%
Inadecuado	21	75%	17	30%	38	45%
Total	28	100%	56	100%	84	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados obtenidos en la tabla y figura 17 se observa que de los casos de Abandono de la atención prenatal el 75% refiere que tiempo de espera en a consulta de salud es inadecuado y el 25% que el tiempo de espera es adecuado.

Figura 17. Tiempo de espera y Abandono de la Atención Prenatal



Fuente: Ficha de recolección de datos

3.5. Contrastación y prueba de hipótesis mediante la significancia de Chi Cuadrado

Tabla 18. Factores Personales relacionados con el abandono de la atención prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Factores Personales		Abandono de la atención prenatal				Medidas de relación
		n	%	n	%	
Edad	Menor de 17 años	2	7%	0	0%	$\chi^2 = 4.22, p = 0.12$ $p > 0.05$
	Entre 17 a 35 años	22	79%	49	88%	
	Mayor de 35 años	4	14%	7	13%	
Embarazo planificado	Si	10	36%	48	86%	$\chi^2 = 21.83, p = 0.001$ p < 0.05
	No	18	64%	8	14%	
Paridad	Primigesta	10	36%	22	39%	$\chi^2 = 6.80, p = 0.71$ $p > 0.05$
	Segundigesta	6	21%	15	27%	
	Multigesta	12	43%	19	34%	
Apoyo de la pareja	Si	18	64%	55	98%	$\chi^2 = 18.88, p = 0.001$ p < 0.05
	No	10	36%	1	2%	
Apoyo de la familia	Si	25	89%	55	98%	$\chi^2 = 3.28, p = 0.070$ $p > 0.05$
	No	3	11%	1	2%	
Importancia de la atención prenatal	Conoce	24	86%	56	100%	$\chi^2 = 8.40, p = 0.004$ p < 0.05
	No conoce	4	14%	0	0%	
Olvido de citas	Si	15	54%	19	34%	$\chi^2 = 2.99, p = 0.084$ $p > 0.05$
	No	13	46%	37	66%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la Tabla 18 se evalúa la relación entre Factores Personales y el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el periodo 2020, encontrando que los Factores Personales relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ($p < 0.05$) son: Embarazo planificado, Apoyo de la pareja, Importancia del control prenatal. Los Factores Personales en relación al abandono de la atención prenatal tienen una correlación positiva porque van a la misma dirección.

Tabla 19. Factores Socioeconómicos relacionados con el abandono de la atención prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Factores Socioeconómicos	Abandono de la atención prenatal				Medidas de relación	
	n	%	n	%		
Estado Civil	Soltera	7	25%	1	2%	$x^2 = 11.88, p = 0.003$ p < 0.05
	Conviviente	17	61%	47	84%	
	Casada	4	14%	8	14%	
Grado de Instrucción	Primaria	1	4%	7	13%	$x^2 = 6.77, p = 0.080$ $p > 0.05$
	Secundaria	12	43%	29	52%	
	Superior Técnica	9	32%	6	11%	
	Superior Universitaria	6	21%	14	25%	
Ocupación	Estudiante	3	11%	5	9%	$x^2 = 1.56, p = 0.67$ $p > 0.05$
	Ama de casa	11	39%	22	39%	
	Comerciante	4	14%	14	25%	
	Otros	10	36%	15	27%	
Situación económica	Bajo (menor a S/. 750)	7	25%	1	2%	$x^2 = 11.67, p = 0.001$ p < 0.05
	Medio (entre S/. 750 a S/.2000)	21	75%	55	98%	
Distancia al Centro de Salud	Menos de 10min	11	39%	17	30%	$x^2 = 3.41, p = 0.181$ $p > 0.05$
	De 10min a 30min	14	50%	23	41%	
	De 30min a 45 min	3	11%	16	29%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la Tabla 19 se evalúa la relación entre Factores Socioeconómicos y el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el periodo 2020, encontrando que los Factores Socioeconómicos relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ($p < 0.05$) son: Estado Civil y Situación económica. Los Factores Socioeconómicos en relación al abandono de la atención prenatal tienen una correlación positiva porque van a la misma dirección.

Tabla 20. Factores Institucionales relacionados con el abandono de la atención prenatal, Centro de Salud de Pilcomayo, periodo 2020.

Factores Institucionales		Abandono de la atención prenatal				Medidas de relación
		n	%	n	%	
Ambiente para la consulta	Adecuado	15	54%	47	84%	$\chi^2 = 8.89, p = 0.003$
	No adecuado	13	46%	9	16%	p < 0.05
Trato del profesional de Salud	Bueno	22	79%	47	96%	$\chi^2 = 6.90, p = 0.009$
	Malo	6	21%	9	4%	p < 0.05
Calidad de atención	Satisfactoria	21	75%	53	95%	$\chi^2 = 6.86, p = 0.009$
	Insatisfactoria	7	25%	3	5%	p < 0.05
Tiempo de espera	Adecuado	7	25%	39	70%	$\chi^2 = 15.02, p = 0.001$
	Inadecuado	21	75%	17	30%	p < 0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la Tabla 20 se evalúa la relación entre Factores Institucionales y el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el periodo 2020, encontrando que los Factores Institucionales relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ($p < 0.05$) son: Ambiente para la consulta, Trato del profesional de Salud, Calidad de atención, Tiempo de espera. Los Factores Institucionales en relación al abandono de la atención prenatal tienen una correlación positiva porque van a la misma dirección.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación demuestran que, con respecto al Abandono de la Atención Prenatal según Semana de embarazo, la mayoría el 79% de las gestantes abandonó en el segundo trimestre de gestación, el 14% en el tercer trimestre y el 7% en el primer trimestre, hallazgos similares a los encontrados por **Mendoza A. y Rondon O.** (17) en el año 2017 en su estudio realizado en la región San Martín titulado “Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas”, se observó que de los casos de abandono de la atención prenatal la mayoría el 53% abandono la Atención Prenatal en el segundo trimestre de gestación, seguido del 25% en el tercer trimestre y solo el 20% en el primer trimestre; asimismo coincide con los resultados de la investigación realizada por **Otárola R.** (15) en año 2017 titulado “Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal” donde se determinó que los casos de gestantes que abandonaron el control prenatal la mayoría el 80% abandonaron su control en el III trimestre de embarazo, el 15% en el II trimestre de embarazo y solo el 5% en el I trimestre de embarazo.

Con respecto a la descripción de los Factores Personales que se relacionan con el abandono de la atención prenatal, de acuerdo a los resultados de nuestro estudio de los casos de gestantes con abandono de la atención prenatal se encontraron que la mayoría: el 79% tienen edades entre 17 a 35 años, el 64% tuvieron un embarazo no planificado, el 43% son multigestas, el 36% no tiene apoyo de su pareja, el 11% no recibe apoyo de otros miembros de su familia, el 14% desconoce la importancia de la atención prenatal y el 54% olvido su cita a los controles prenatales. Dichos resultados guardan similitud con los obtenidos por **Otárola R.** (15) donde en la mayoría de casos de gestantes que abandonaron la atención prenatal el 87% tenían edades entre 18 a 35 años, el 60% era embarazo no planificado, el 55% eran multigestas y el 40% no recibían ningún apoyo de su pareja actual. Asimismo en el estudio de **Prudencio B. y Huanca L.** (16) en el año 2017 tuvieron como resultados que del grupo de gestantes que abandonaron el 15% no recibe ningún apoyo de sus familiares, el 12.5% desconoce la importancia de la atención prenatal y el 45.7% olvido alguna vez cita a los controles prenatales.

Al evaluar la relación de entre los factores Personales y el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el periodo de febrero a mayo del 2021, se pudo comprobar que los Factores Personales relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ($p < 0.05$) fueron el Embarazo planificado con un valor de Chi Cuadrado: $X^2 = 21.83$ y un p-valor = 0.001, Apoyo de la pareja $X^2 = 18.88$, p-valor = 0.001 y p-valor < 0.05, Importancia de la atención prenatal con $X^2 = 8.40$, un p-valor = 0.004, resultados similares a los encontrados por **Prudencio B. y Huanca L.** (16) donde en sus resultados obtenidos se encontraron que el factor personal están relacionados con el abandono de la atención prenatal; con una significancia (χ^2 : 16,92 GL: 9 p: 1,12). Asimismo, los resultados de **Rodríguez M.** (19) encontrando que, los factores personales que se encuentran relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la APR ($p > 0.05$) fueron la Planificación del embarazo ($\chi^2 : 0.651$, p: 0.001), Apoyo de la pareja ($\chi^2 : 0.592$, p: 0.001), Importancia del control prenatal ($\chi^2 : 0.493$, p: 0.001).

Con respecto a la descripción de los Factores Socioeconómicos que se relacionan con el abandono de la atención prenatal, de acuerdo a los resultados de nuestro estudio de los casos de gestantes con abandono de la atención prenatal se encontraron que la mayoría: el 61% son de estado civil convivientes, el 43% tiene un grado de instrucción de secundaria, el 39% tiene una ocupación de ama de casa, el 75% tiene una situación económica media es decir de entre S/. 750 a S/.2000 de ingresos al mes y el 50% vive a una distancia al centro de salud de 10min a 30min. Dichos resultados guardan similitud con los obtenidos por **Mendoza A. y Rondon O.** (17) donde en la mayoría de casos de gestantes que abandonaron la atención prenatal la mayoría el 56.4% tienen el estado civil de conviviente, el 36.7% terminaron la secundaria completa, el 27.6% son ama de casa, el 70.9% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, el 55.6% consideraron que el tiempo de traslado al centro de salud es de 15 a 30 minutos. Asimismo en el estudio de **Lavi E.** (18) en el año 2020 tuvieron como resultados que del grupo de gestantes que abandonaron el 89.1% son conviviente, el 82.6% concluyeron estudios secundarios, el 95.7% se dedica a actividades en casa, el 69.9% tienen un ingreso económico medio, y el 69.6% residen en un barrio marginal/asentamiento humano de un tiempo de 15 a 30 minutos del centro de salud.

Al evaluar la relación de entre los Factores Socioeconómicos y el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el periodo 2020, se pudo comprobar que los Factores Socioeconómicos relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ($p < 0.05$) fueron el Estado Civil con un valor de Chi Cuadrado: $X^2 = 11.88$ y un p-valor = 0.001, Situación económica $X^2 = 11.67$ y un p-valor = 0.001, resultados similares a los encontrados por **Prudencio B. y Huanca L.** (16) donde en sus resultados obtenidos se encontraron que el social como el grado de instrucción (secundaria) 66.8 %, estado civil (soltera) 70 %, situación económica (baja) 66.6 % y ocupación (ama de casa) 63.3 % están relacionados con el abandono de la atención prenatal (χ^2 : 7.82 GL: 3 p: 0.4). Asimismo, los resultados de **Rodríguez M.** (19) encontrando que, los factores personales que se encuentran relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la APR ($p > 0.05$) fueron el estado civil (χ^2 : 3.054, p: 0.001), ocupación actual (χ^2 : 0.651, p: 0.001).

Con respecto a descripción de los Factores Institucionales que se relacionan con el abandono de la atención prenatal, de acuerdo a los resultados de nuestro estudio de los casos de gestantes con abandono de la atención prenatal se encontraron que la mayoría: el 46% afirma que los ambientes para la atención prenatal en la institución son inadecuados, el 21% refiere un mal trato por parte del profesional de salud, el 25% refiere que calidad de atención es insatisfactoria y el 75% refiere que tiempo de espera en la consulta de salud es inadecuado. Dichos resultados guardan similitud con los obtenidos por **Prudencio B. y Huanca L.** (16) el 70% de gestantes estudiadas manifestaron que el ambiente no era adecuado para la atención, por otra parte en el estudio de **Lavi E.** (18) el 8.7% manifestaron que han tenido un trato inadecuado, el 23.9% tuvieron una calidad de atención de los profesionales de salud insatisfactoria y el 91.3% sí esperaron largamente para ser atendidas.

Al evaluar la relación de entre los Factores Institucionales y el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el periodo 2020, se pudo comprobar que los Factores Institucionales relacionados estadísticamente con un p-valor menor a 0.05 ($p < 0.05$) fueron el Ambiente para la consulta con un valor de Chi Cuadrado: $X^2 = 8.89$ y un p-valor = 0.003, Trato del profesional de Salud $X^2 = 6.90$ y un p-valor = 0.009, Calidad de atención $X^2 = 6.86$ y un p-valor = 0.009 y Tiempo de espera

$X^2 = 15.02$ y un p-valor = 0.001, resultados similares a los encontrados por **Prudencio B. y Huanca L.** (16) donde en sus resultados obtenidos se encontraron que los factores institucionales relacionados con el abandono de la atención prenatal tienen una significancia (x^2 : 5.99 GL: 9 p: 0,38). Asimismo, los resultados de **Rodríguez M.** (19) encontrando que, los factores personales que se encuentran relacionados estadísticamente con el cumplimiento de la atención prenatal ($p > 0.05$) fueron la Ambiente (x^2 : 0.654, p: 0.001), Trato (x^2 : 0.732, p: 0.001), Calidad (x^2 : 0.345, p: 0.001) y Tiempo de Espera (x^2 : 0.674, p: 0.001).

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó asociación entre los factores personales, sociodemográficos e institucionales están relacionados con el abandono de la atención prenatal. Entre los Factores Personales se asociaron Embarazo planificado, Apoyo de la pareja, Importancia del control prenatal. En los Factores Socioeconómicos se asociaron Estado Civil y Situación económica. En los Factores Institucionales se asociaron Ambiente para la consulta, Trato del profesional de Salud, Calidad de atención, Tiempo de espera.
2. Los Factores Personales relacionados con el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el período 2020 fueron: el Embarazo planificado con un valor de $n=10$ (planificado) y $n=18$ (no planificado), Apoyo de la pareja con un valor de $n= 18$ (si), $n=10$ (no) e Importancia de la atención prenatal con un valor de $n=24$ (conocen), $n=4$ (no conocen).
3. Los Factores Socioeconómicos relacionados con el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el período 2020 fueron: el Estado Civil con un valor de $n=7$ (solteras), $n= 17$ (conviviente), $n= 4$ (casada) y Situación económica con un valor de $n= 7$ (bajo), $n= 21$ (medio).
4. Los Factores Institucionales y el abandono de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcomayo en el periodo 2020 fueron: Ambiente para la consulta con un valor de $n= 15$ (adecuado), $n= 13$ (no adecuado) y el Trato del profesional de Salud con un valor de $n= 22$ (bueno), $n= 6$ (malo).

VI. RECOMENDACIONES

1. Al Gerente del Centro de Salud de Pilcomayo, fortalecer las capacitaciones para el personal asistencial encargado del área de obstetricia sobre atención prenatal y educar sobre el buen trato al paciente durante la prestación de servicios en los consultorios de consulta externa con la finalidad de reducir los factores influyentes en el abandono de la atención prenatal en este establecimiento de salud.
2. A todo el personal de salud que labora en el Centro de Salud de Pilcomayo promover el trabajo en equipo, mejorar el trato brindado a las gestantes con la finalidad de reducir el abandono de la atención prenatal.
3. A los egresados de la carrera de Obstetricia realizar estudios cuantitativos con mayor muestra y en diferentes regiones del país, así como estudios cualitativos que amplíen la información de los factores y demuestren que la atención prenatal puede jugar un papel fundamental para la salud de las gestantes.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2013 [cited 2020 Dec 19]. Available from: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS RTN/03/RM827-2013 - NTS DE SALUD MATERNA.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
3. Organización Mundial de la Salud. Orientación técnica sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para la implementación de políticas y programas para reducir la morbilidad y mortalidad materna prevenible [Internet]. New York (NY): OMS; 2012 [cited 2020 Dec 22]. Available from: http://www2.ohchr.org/english/issues/%0Awomen/docs/A.HRC.21.22_en.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna: 2000 a 2017: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Munares García OF. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3775>
6. Carroli G, Rooney C, Villar J. ¿Cuán eficaz es la atención prenatal para prevenir la mortalidad materna y la morbilidad grave? Una descripción general de la evidencia. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2001 [cited 2020 Dec 20];15(1):1–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11243499/>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡cada madre y cada niño contarán! [Internet]. Ginebra: OMS; 2005 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.who.int/whr/2005/es/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 8: salud materna [Internet].

- Perú: INEI; 2017 [cited 2020 Dec 20]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/%0ALib1525/pdf/cap008.pdf
9. Vidal de la Cruz A. Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola [Internet]. [Cañete, Perú]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/121>
 10. Mejia Plata AJ, Jiménez Rojas AP, Siachoque Uribe BS. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un Centro de Salud de Bucaramanga [Internet]. [Bucaramanga, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12671>
 11. Naula Zhangallimbay MA, Pacheco Marca MA. Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal [Internet]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2018. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29659>
 12. Castillo Ávila IY, Fortich Acuña LM, Padilla Yáñez J, Monroy Gascón MA, Morales Pérez Y, Ahumada Tejera AM. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 18];33(1):1. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840>
 13. Vera Camacho KL, Sánchez Roca IE. Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo Los Ríos [Internet]. [Babahoyo, Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2015. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1514>
 14. Rodríguez Cacay LM. Factores que influyen en el cumplimiento irregular de los controles prenatales en embarazadas, usuarias del Subcentro de Salud 24 De Mayo De Loreto de la provincia de Orellana [Internet]. [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2015. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9215>
 15. Otárola De la Torre RN. Factores culturales, personales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud - San Juan de Lurigancho [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5896>

16. Prudencio Álvarez B, Huanca Castro L. Factores relacionados al abandono de la atención prenatal. Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra - Lima [Internet]. [Huánuco, Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3012>
17. Mendoza Livia AL, Rondón Presentación AP. Factores que influyen en el abandono de la atención prenatal reenfocada de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Tocache – San Martín [Internet]. [Huánuco, Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2252>
18. Lavi Ruiz E. Características sociales del abandono a la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2020. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6774>
19. Rodríguez Mantilla MI. Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47926>
20. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S. Obstetricia y Ginecología. Tercera ed. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <https://dle.rae.es/abandonar?m=form>
22. Cáceres Manrique F de M. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev Colomb Obs Ginecol [Internet]. 2009 [cited 2020 Dec 19];60(2):165–70. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342/358>
23. Organización Mundial de la Salud. Division of Family and Reproductive Health. Coverage of maternity care : a listing of available information [Internet]. Cuarta edi. Ginebra: OMS; 1997. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63878>
24. Bernal Torres CA. Metodología de la Investigación. Tercera ed. Bogotá D.C., Colombia: Pearson Educación; 2010.
25. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a edición. Mexico: MCGraw-Hill; 2000.

ANEXOS





