



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES CAUSALES Y EL ABANDONO DEL CONTROL
PRENATAL EN GESTANTES DEL A.A.H.H. DIOS ES AMOR,
COMAS, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública y salud ambiental y satisfacción en los servicios
de salud**

Presentado por:

Arlyn Maryori Erausquin Pérez

Guerson Efrain Cruz Mendoza

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Jose Yomil Perez Gomez

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a nuestros padres, hermanos y familiares.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecerle Dios por habernos dado la capacidad y el entendimiento para desarrollar este trabajo de investigación.

A nuestros padres, Margarita Pérez Mitani; Carmen Milagros Mendoza Aquije y Hudson Cruz Aguayo, por nuestro pilar fundamental de lo que somos, en toda nuestra educación tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Al asesor de tesis, Mg José Yomil Pérez Gómez por su orientación y guía para el desarrollo del presente trabajo y su compromiso con nosotros a lo largo del programa de titulación.

A las Gestantes del A.A.H.H. Dios es Amor por su participación y colaboración a pesar del temor por la situación actual de la pandemia COVID 19, y por hacer posible la culminación del estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes, en el A.A.H.H. Dios es Amor, comas, 2021.

Material y método: El estudio es de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y no experimental, la muestra fue de 59 gestantes. El instrumento de recolección de datos aplicado, constó de 29 ítems, para la variable factores causales (18 ítems) y para la variable abandono del control prenatal en gestantes (11 ítems).

Resultados: Se encontró en factores intervinientes que el 36.6 % presenta un nivel bajo, el 42,4% presenta un nivel medio y el 22,0 % representa un nivel alto, con respecto a la variable abandono del control prenatal en gestantes el resultado de 40,7% no presenta y presenta un 59,3%, según los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis se obtuvo una correlación de Rho de Spearman de 0.670 de la variable de estudio y cuya significancia arrojó un resultado de 0.000 menor que $P= 0,01$.

Conclusiones: Existe relación directa entre factores causales y abandono del control prenatal del A.A.H.H. Dios es Amor, comas, 2021.

Palabras claves: Factores causales, abandono del control prenatal, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between causative factors and the abandonment of prenatal care in pregnant women at the A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

Material and method: It's an applicable-type study, quantitative approach, correlational and non-experimental level, the sample consisted of 59 pregnant women. The data collection instrument applied consisted of 29 items, for the causative factor's variable (18 items) and for the variable abandonment of prenatal care in pregnant women (11 items).

Results: It was found in intervening factors that 36.6 % presents a low level, 42.4% presents a medium level and 22.0 % presents a high level, with respect to the variable abandonment of prenatal care control in pregnant women the result was this: 40.7% of pregnant women do not represent this variable and 59.3% of pregnant women represent it, according to Spearman correlation (0.05) a significance value of $p=0.000$ was found being less than 0.005,

Conclusions: There is a direct relationship between causative factors and abandonment of prenatal care control at A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

Key words: Causative factors, abandonment of prenatal care control, pregnant women.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE CUADROS	XI
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL	16
2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS	16
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	16
2.5. OBJETIVO GENERAL	18
2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES	18
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. ANTECEDENTES	20
3.2. BASES TEÓRICAS	27
3.3. MARCO CONCEPTUAL	46
IV. METODOLOGÍA	
4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	52
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52
4.3. POBLACIÓN – MUESTRA	53

4.4.	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	54
4.5.	IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	54
4.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
4.7.	RECOLECCIÓN DE DATOS	58
V.	RESULTADOS	
5.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	61
5.2.	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	73
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	76
6.2.	COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO	81
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
	ANEXOS	92
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	93
	ANEXO 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.	95
	ANEXO 3: INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD	105
	ANEXO 4: BASES DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	106
	ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	110
	ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRAFICA	115
	ANEXO 7: CONFIABILIDAD DE LOS VALORES CAUSALES	118

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Distribución de datos según variable factores causales.
- Figura 2.** Factores causales según dimensión social.
- Figura 3.** Nivel de factores causales según dimensión factor personal.
- Figura 4.** Nivel de factores causales según dimensión factor institucional.
- Figura 5.** Distribución de datos según la variable abandono del control prenatal.
- Figura 6.** Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control deficiente.
- Figura 7.** Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control recomendable.
- Figura 8.** Nivel de abandono prenatal según dimensión control ideal.
- Figura 9.** Factores causales según el abandono del control prenatal.
- Figura 10.** Factores causales en su dimensión factor social según abandono del control prenatal.
- Figura 11.** Factores causales en su dimensión factor personal según abandono del control prenatal.
- Figura 12.** Factores causales en su dimensión factor institucional según abandono del control prenatal.
- Figura 13.** Factores causales en su dimensión factor institucional según abandono del control prenatal.

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Diseño de investigación.

Cuadro 2. Operacionalización de variables.

Cuadro 3. Variables, dimensiones e indicadores.

Cuadro 4. Cronograma de actividades.

Cuadro 5. Presupuesto.

Cuadro 6. Cuadro matriz de consistencia.

Cuadro 7. Cuadro instrumento de recolección de datos.

Cuadro 8. Ficha de cotejo

INTRODUCCIÓN

El control prenatal o también conocido como “Atención prenatal”, está diseñado exclusivamente para lograr detectar posibles enfermedades hereditarias o congénitas, educar en la alimentación, apoyar con suplementos ferrosos entre otras evaluaciones, con el fin de mantener y promocionar la salud del binomio madre-hijo. Por lo que se recomienda asistir a no menos de 6 controles prenatales según los establece el Ministerio de Salud.¹

Existen gestantes que no asisten a los controles prenatales o en su defecto no cumplen la cantidad de veces requeridas, muchas de ellas manifiestan que sus motivos son debidos a problemas, hemorrágicos, infecciones, óbito fetal, bajo peso del recién nacido, entre otros factores causales del abandono.²

El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades en el 2018, manifestó 118 fallecimientos maternos directos e indirectos en todo el Perú, también a nivel regional en un 41% en gestantes naturales de la Sierra, en un 41% en gestantes naturales de la Costa y procedentes de la Selva en un 18%; a nivel departamental, se calculó que existe un mayor porcentaje en Lima Capital con 21 muertes, seguidos por la región Callao que notificó cerca de 11 casos, y otros distritos con la misma problemática.³

La atención prenatal es todo un conjunto de acciones y procedimientos aplicados que se concretan en una entrevista o en visitas con el equipo de salud y la gestante para realizar el control y evolución de la gestación.

Según estudios internacionales tienen como resultados que la mayoría de muertes maternas y también las tres cuartas partes de muertes neonatales se pueden evitar si las gestantes recibieran una oportuna atención.⁴

Por lo manifestado el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores causales que obligan al abandono del control prenatal, ya que todo esto engloba aspectos clínicos, personales y de índole social, los cuales están presentes como condicionantes en el cumplimiento de los controles prenatales, los mismos que son de suma importancia para el desarrollo del feto antes, durante y después de nacer.⁴

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

Los controles prenatales son un conjunto de acciones en las que participan las gestantes dirigidas a consultas médicas de forma mensual; con el objetivo de reconocer problemas de salud en las gestantes, detectando precozmente las posibles complicaciones que se manifiestan durante el periodo de gestación, preparación del parto y la atención del recién nacido.²

La organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ realizó un estudio y publicó nuevas recomendaciones para mejorar la atención brindada en el control prenatal con el objetivo de reducir riesgos de muertes prenatales y también las complicaciones existentes en el embarazo y con esto logramos brindar una buena experiencia durante el periodo gestacional. En noviembre del 2016 la OMS recomendaba con proyección a futuro mejorar la atención prenatal, para así disminuir la tasa de mortalidad materna y prenatal a nivel mundial, con mayor énfasis en las mujeres y adolescentes de recursos bajos y limitaciones en servicios asistenciales, así como asegurar que las gestantes logren una experiencia positiva en la maternidad. También se realizaron estudios donde se evidencia que muchas de las causas de mortalidad materna se deben a hemorragias graves (25%), Infecciones (15 %), Eclampsia (12%), parto obstruido (8%), abortos peligrosos (13%), otras causas directas (8%) y causas indirectas (21%), de las cuales muchas podrían haberse evitado, de haber cumplido con los controles prenatales correspondientes.⁶

Un estudio sobre La Atención Prenatal en América Latina realizado en la universidad de Bruselas (Bélgica), refleja que las coberturas de atención prenatal en Bolivia es de un 50%, mientras que de Chile, Cuba, República Dominicana y Puerto Rico, tienen una cobertura superior al 90%,

por lo que se evidencia que las zonas rurales o áreas suburbanas marginadas presentan una limitada asistencia de los controles prenatales, dejando como resultado un aumento en la tasa de mortalidad materna perinatal, ya que son afectados por factores determinantes como los sociales, económicos, demográficos e institucionales en algunos casos.⁷

El Ministerio de Salud (MINSA) en su boletín epidemiológico del 2018, asegura que existen un promedio de fallecimientos de 385 por cada 100 000 nacidos vivos, correspondiendo a una reducción del 43,9%, que si bien es una cantidad considerable, el sistema de vigilancia epidemiológica hace hincapié que no se debe bajar la guardia y por el contrario seguir apostando por la salud de gestantes y recién nacidos.

La normativa técnica de salud en atención integral de la salud materna, establece que una embarazada controlada es aquella que asistió a su sexto control prenatal y que recibió el paquete básico de atención. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2017, reporta que en el Perú el 88,9% de embarazadas cuentan con menos o igual a 6 controles prenatales, el 97,5% fue asistida por personal calificado y el 81,5 % en el primer trimestre del embarazo recibieron su primer control.⁸

En el Análisis de la Situación Local de Salud del distrito de Comas en los últimos años aumentó el número de embarazadas de 9,010 en el 2014 (6,5%) a 11,590 en el 2019 (4,1%) de los cuales en el A.A.H.H. Dios es Amor ubicado en la jurisdicción del Centro de Salud Carlos Pretzel, refirió que en el 2019 existen alrededor de 160 gestantes registradas. En relación con el cumplimiento de controles, el centro de salud menciona que un 57% de gestantes acudieron a sus controles por lo menos entre 5 a 6 veces, otro grupo de 33% entre 2 a 4 veces y un 15% simplemente no acudió.⁹

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre los factores causales y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1 ¿Qué relación existe entre el factor social y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?

P.E.2 ¿Qué relación existe entre el factor personal y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?

P.E.3 ¿Qué relación existe entre el factor institucional y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

La presente investigación surge a raíz de la preocupación que existe en el sector salud por el incremento de madres adolescentes que no realizan un control prenatal o lo hicieron de forma inadecuada o incompleta, siendo más visibles estos casos en los A.A.H.H.

Teóricamente el presente trabajo de investigación se apoyó en el modelo empleado por la Asociación Peruana de Enfermeras Materno Infantil (APEMI) quienes manifiestan el importante rol de enfermería en el embarazo y el parto para así contribuir con su salud familiar, económico y social. Reducir con este estudio la morbimortalidad materno infantil existente en el Perú. También crear sistema de cuidados hospitalarios y comunitarios que brinden a la

madre y al padre cuál es su rol, su competencia cuando asuman el papel de padres.

El presente estudio de investigación también tiene como fundamento metodológico, de tipo aplicativo con un enfoque cuantitativo, porque analiza resultados de datos estadísticos, y utiliza un nivel correlacional para medir el grado de relación que existe entre los factores causales y el abandono del control prenatal en gestantes adolescentes entre 15 y 20 años de edad en el A.A.H.H Dios es Amor del distrito de comas.

El presente trabajo busca de forma práctica conocer la frecuencia de las gestantes que llevan un control prenatal adecuado, de esta forma dejar como dato estadístico para estudios posteriores que están relacionados a este trabajo. La investigación efectuada en el A.A.H.H. Dios Amor no cuenta actualmente con estudios similares, por lo que todos los conocimientos obtenidos servirán como ayuda a la mejora de los procesos de salud de otros A.A.H.H.

2.4.2. Importancia

El estudio realizado tiene como finalidad lograr los objetivos generales y específicos propuestos, para brindar estrategias importantes que puedan contribuir a mejorar y conservar la salud materna, priorizando en el aprendizaje de las madres gestantes y futuras gestantes, para que así cumplan con todos sus controles prenatales y de esa forma prevenir complicaciones futuras que se presentan durante el periodo de gestación.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores causales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1 Identificar la relación que existe entre el factor social y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

O.E.2 Identificar la relación que existe entre el factor personal y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

O.E.3 Identificar la relación que existe entre el factor institucional y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

2.7 Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances:

- a) **Delimitación espacial:** El estudio se realizó en el A.A.H.H. Dios es Amor el cual está ubicado en el Distrito de Comas, perteneciente a la región Lima - Perú.
- b) **Delimitación temporal:** La investigación se realizó desde el mes de diciembre del 2020 hasta abril del 2021, siendo la etapa de aplicación de instrumento marzo y abril del 2021.

- c) **Delimitación social:** Llegó a las gestantes del A.A.H.H. Dios es Amor del distrito de comas.

2.7.2 Limitaciones:

La principal limitación que se afrontó durante el estudio de investigación fue el desplazamiento limitado, debido a las disposiciones del gobierno peruano a causa de la pandemia COVID 19.

El temor de ciertas gestantes por contagiarse del COVID 19; así mismo, la falta de interés de algunas gestantes para colaborar con la investigación y rellenar el instrumento.

La lejanía del distrito ya que teníamos el tiempo limitado para aplicar el instrumento por lo que trabajábamos de cierta hora a cierta hora determinada antes de que anochezca, porque la falta de iluminación nos limitaba y a la vez nos exponía a una alta tasa de delincuencia más reflejada en horarios nocturnos, exponiendo nuestras vidas y pertenencias.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Ligua, (2018), Ecuador, con la investigación titulada “Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el centro de salud materno infantil Bastión popular”, Tuvo como objetivo general determinar los factores socioculturales, demográficos que ocasionaron que las mujeres embarazadas no pudieron desarrollar adecuadamente los controles prenatales. La metodología que se utilizó fue descriptiva, basada en la realidad de los hechos, con un estudio cuantitativo basado en recolección de datos, de corte transversal, ya que se realizó en un tiempo determinado, tuvo como población una cantidad de 986 gestantes programadas de los cuales obtuvieron una muestra de 63 pacientes y a quienes se le aplicaron un cuestionario como instrumento llamado “factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y patologías asociadas”, Teniendo como resultado que de las gestantes entre 15 a 20 años, un 37% asistieron a menos de 5 controles por desconocimiento de su importancia debido al grado de instrucción educativa, el 40 % por problemas con la pareja y su falta de compromiso, un 11% por la distancia, ya que el trayecto al establecimiento es de más de 30 min y un 20% por situación laboral.¹⁰

Mejía y Jiménez, (2018), Colombia, presentaron la tesis titulada “Factores Económicos, Socioculturales y Geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes de un centro de Salud de BUCARAMANGA en el primer semestre de 2018”. Tuvieron como objetivo determinar los factores económicos, socioculturales y geográficos que influyeron en la adherencia al control prenatal en las gestantes de Bucaramanga, utilizaron una metodología de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte

transversal, usaron como instrumento la encuesta “Sociodemográfica y de historia perinatal” en una población de 645 mujeres. Obtuvieron una muestra de 275 gestantes y encontraron como resultado que el 100% en un rango de 17 a 25 años, pertenecientes a una zona urbana, asistían a su control prenatal, el 50% para detectar alteraciones, 40% lo hacían por sugerencia y el 10% por creerlo necesario. Se resalta también que los controles prenatales se iniciaron en el primer trimestre de embarazo, entre la semana 4 y la 16. Concluyeron que el total de mujeres encuestadas afirmaron que los factores influyentes para asistir a sus controles prenatales son: vivir en una zona urbana, contar con estudios escolares y superiores completos, contar con una pareja, estar empleada y pertenecer a una red de salud.¹¹

Machado y Molinares (2017), Colombia, con el título “Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 - 2017”, teniendo como objetivo determinar los factores relacionados con la falta de atención prenatal y sus consecuencias en el binomio madre e hijo en gestantes que participaron en el programa de atención temprana en el IPS de Sincelejo. El método de estudio realizado fue cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo correlacional de corte transversal, la muestra fue conformada por 170 gestantes de una población de 525 gestantes, se aplicó una encuesta semi estructurada llamada “factores personales, sociales e institucionales” por vía telefónica. Los resultados evidenciaron que existen factores personales como problemas con la pareja en un 92,9%, sociales: el poco apoyo de pareja y familiar en un 47,6%, e institucionales: las embarazadas no creyeron recibir preparación física necesaria para el parto en un 74,7%, todo ello provocando las inasistencias de los controles prenatales, Concluyendo que el número de controles prenatales predominaron en los resultados

obstétricos, por lo que se recomendó lograr cumplir con los cuatro controles establecidos en las normas de dicho país.¹²

Naula y Pacheco, (2017), Ecuador, tuvieron como título “Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal, Azogues 2017”, con el objetivo general de establecer los factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal, Azogues 2017. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, con una población de 265 mujeres embarazadas, aplicándose el cálculo muestral probabilístico con un nivel de confianza del 95% empleando como instrumento de estudio “ el cuestionario de Beneficios y Barreras del CPN” diseñado por Quelopana, 2010) y obteniendo como resultado una muestra de 128 mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Azogues entre los meses de agosto a octubre. Los resultados que obtuvieron fue que el 20.3% de mujeres embarazadas oscilan en la edad de 15 y 19 años, el 46.1% son amas de casa, de igual forma el 50.4% tienen un nivel socioeconómico medio bajo, en cuanto la autoestima el 89% tiene estado de ansiedad en un 97,3% y rasgo de ansiedad de un 92,9%. concluyeron que se rechaza la hipótesis nula, siendo el único factor que influye en el control prenatal es el nivel de autoestima.¹³

Miranda y Castillo, (2016), desarrollaron la tesis con el título “Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal”, cuyo objetivo fue determinar los factores de necesidad que intervienen en el adecuado control prenatal en mujeres embarazadas de la ciudad de Sincelejo. El método de estudio fue analítico de corte transversal, siendo la muestra aleatoria de 730 embarazadas, obtenidas de una población de 2103 mujeres, los datos recolectados fueron a través de una encuesta sociodemográfica, la ficha de control prenatal y el cuestionario para evaluar factores de necesidad propuesto por Nola Pender (modelo

de promoción de la salud). obtuvieron el resultado de 97.7% (713) gestantes asistidas en el control prenatal, con un promedio de cuatro controles prenatales. Un 2.3% (17) no iniciaron el control prenatal, mientras que un 24.4% (178) no lo realizó adecuadamente. El 94,8% (692) afirman obtener beneficios del control prenatal, por lo que se concluyó que el principal factor para el incumplimiento del control prenatal tiene que ver con los resultados que las mujeres evidencian al asistir a un control prenatal, el grado de satisfacción y beneficios.¹⁴

NACIONALES

Soncco, (2019), realizó la investigación titulada “Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue - 2019”. Tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al abandono del control prenatal en las gestantes en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2019. La metodología de estudio utilizado fue de enfoque cuantitativo analítico, con un diseño de estudio de casos y controles, con una población de 528 pacientes anuales, se obtuvo como muestra 132 gestantes. Divididos en dos grupos de 60 mujeres, el primer que faltó a sus controles y el segundo que si cumplió todos sus 6 controles. El instrumento aplicado fue mediante una encuesta denominada “Formulario de criterios de selección CS” (Oscar Fausto Manares García, autor) de la cual se obtuvo como resultado que los factores personales son por el poco apoyo de la pareja (85%), el miedo al examen ginecológico (45%), olvidaron ir a las citas (55%), la falta del apoyo familiar (48%), tener permisos laborales (35%), que haceres domésticos (25%) y el maltrato familiar (39%) son uno de los principales factores asociados al abandono del control prenatal. Por lo que se concluyó, que los factores de riesgo asociados al abandono del control prenatal son fundamentalmente de tipo personal y social.¹⁵

Rentes, (2018), desarrolló la tesis de título “Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el hospital Belén de Trujillo”. tuvo como objetivo determinar si el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén de Trujillo. Se realizó una metodología cuantitativa de tipo descriptiva, de corte transversal, con un estudio de casos y controles. La población estuvo compuesta por 568 gestantes entre los 20 a 35 años, obteniendo una muestra 128 mujeres, teniendo en cuenta los criterios de selección se dividió en 2 grupos. El primer grupo fue conformado por 32 casos (gestantes con anemia) y el segundo de 96 casos (gestantes sin anemia) dentro de la institución de salud. Se aplicó de Instrumento la encuesta llamada factores sociales, demográficos en gestantes con anemia” y apoyados en la ficha de control de CRED, de la cual obtuvieron como resultados que no existen diferencias significativas para las variables edad materna, edad gestacional ni grado de variedad entre las gestantes con o sin anemia gestacional. La frecuencia de control prenatal inadecuado en gestantes sin anemia fue en un 24%, mientras que las gestantes con anemia en un 16%. Llegaron a la conclusión que el control prenatal inadecuado si es factor de riesgo asociado a la anemia materna, debiendo realizarse estudios adicionales.¹⁶

Mamani, (2018), realizó la investigación titulada “Factores asociados al control prenatal tardío en gestantes que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cuzco, 2016 - 2018”. Se tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al control prenatal tardío en gestantes. El método utilizado fue cuantitativo de tipo observacional y analítico, de corte transversal, realizaron encuestas a una población de 185 con una muestra de 98 gestantes que acudieron al Hospital Antonia Lorena durante el primer trimestre del periodo 2018, a las cuales se les aplicó como instrumento un

cuestionario denominado “factores asociados y determinantes socioculturales” (2011). Se diseñó gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas y prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Se obtuvo como resultado que el 69.4% es asociado a factores socioculturales en gestantes con una edad promedio entre 25 a 35 años, el 81.6% son convivientes, el 58.2% solo cuentan con el nivel secundario, un 58.2% son amas de casa, el 67.3 % pertenecen a zona urbanas, un 75.5% no recibe apoyo conyugal, 39.8% consideran que el control prenatal no tiene importancia. Dentro de los factores obstétricos un 78.6% de gestantes son multíparas. En cuanto a los factores institucionales el 99% cuentan con un seguro integral institucional, un 58.2% considera que el trato del personal de salud es malo. Por lo tanto se concluyó que los factores socioculturales y obstétricos e institucionales influyen significativamente en el abandono del control prenatal.¹⁷

Rodríguez, (2017), con el título “Factores de riesgo asociados el abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en periodo junio – octubre 2017”. Tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en mujeres embarazadas del Hospital Ventanilla en el periodo 2017. En la investigación se aplicó un instrumento de recolección de datos que se dividió de la siguiente forma: nivel sociodemográfico, Factores de Riesgo Social, Factores de Riesgo Institucional y Factores de Riesgo Personal, el cual lleva por nombre “Técnica de investigación documental” (Rojas, 2011) con una población de 160 las cuales se tomaron también como muestra en las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Ventanilla, luego la base de datos fue procesada en Excel, analizándose en el programa de SPSS, teniendo como resultados descriptivos e inferenciales. Los resultados eran relevantes a las asociaciones en los siguientes componentes de

Factores Sociales como: dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 3.8) y domicilio lejano (OR 7.6); en los factores institucionales no se encontró asociación significativa en ninguno de los componentes; los factores personales son asociados: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), importancia del control prenatal (OR 5.7), olvido de las citas (OR 2.5) y embarazo no planificado (OR 2.7). Se concluyó que existen factores sociales y personales asociados al abandono de controles prenatales.³

Mejía, (2017), con la investigación denominada “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017”. Tuvo como objetivo general establecer la influencia de los factores relacionados en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Santa Anita, 2017. El método de estudio utilizado fue hipotético, bajo el enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel descriptivo explicativo, el diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal, el muestreo no probabilístico. El instrumento utilizado fue la encuesta denominada “cuestionario de abandono del control prenatal” y cuestionario de factores asociados, Arias (2012), el cual se aplicó en una muestra conformada por 120 gestantes obtenidas de una población de 358 mujeres ingresadas por emergencia. Se obtuvieron como resultado que existe una relación positiva y significativa entre factores asociados y el abandono del control prenatal en el centro materno infantil de Santa Anita del año 2017, teniendo un nivel de significancia menor al estadístico 0.05.¹⁸

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Control prenatal

La importancia de los controles prenatales lo definimos como un sistema con pautas que constituyen la evaluación de una gestación y de manera precoz previene la formación o aparición de problemas gestacionales y fetales que se presentan de forma común; también agregamos acciones educativas de asistencia y de prevención a la mamá durante su gestación. El control prenatal es un conjunto de acciones que se desglosan en visitas al hospital o centro de salud donde se está llevando los controles.¹²

Ya desde un inicio aparte de detectar factores de riesgo y enfermedades gestacionales se hacen despistajes de probables malformaciones congénitas, lo cual es un principal logro al detectar a tiempo durante la gestación, incluye también pesquisa de ciertas patologías que pueden influir un parto pretérmino dentro de otras complicaciones.

Uno de los indicadores predominantes para medir el nivel de estado de salud a nivel de población en el país es la mortalidad materna-infantil y se logra observar panorámicamente la muerte por dar vida a otras vidas.¹⁹

El ministerio de Salud Pública tiene un programa Nacional para la Mujer y Género, el cual proyecta normas de atención a la mujer gestante con el fin de atender de manera integral a las gestantes durante su periodo de gestación esas reglas expresan los lineamientos planteados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 para un adecuado cuidado gestacional.

A nivel Internacional se ha realizado un primer estudio en el año 1990 en el CHPR con el fin de determinar los porcentajes para saber si acuden a los controles prenatales en Montevideo a nivel

de sector de salud pública y aplicó una encuesta de 220 puérperas en fechas del 17 de enero y 14 de marzo de 1990.

Con resultados de 220 pacientes, 30% no acudió a sus controles prenatales y los que si realizaron los controles en un 70% y se obtuvo como resultado también que las madres adolescentes realizan un buen control como las madres adultas²⁰

Importancia:

Las gestantes que se encuentran en un proceso reproductivo necesitan el apoyo, comprensión y un buen soporte. Su rol en este largo proceso demanda un respaldo y también estímulo de manera permanente por parte del entorno familiar, personal, y también social.

Los principales derechos de la mujer y también de la familia son de autodeterminación en el reconocimiento de las capacidades que poseen de ayuda y abarca de manera positiva a la salud materna y neonatal. Llegamos a la conclusión que si la madre se encuentra equilibrada y bien establecida en los escenarios ya nombrados su hijo también lo estará. ¹

Objetivos:

Brindar información y contenidos educativos para la salud gestacional, de la madre, también de la familia, y la crianza dentro de ello es realizar prevención y diagnosticar, para tratar las complicaciones presentadas durante la gestación, de realizar el seguimiento llamado vigilancia del desarrollo y vitalidad del feto. Existe una detención de patologías maternas subclínicas, mantenemos el objetivo de aliviar molestias y síntomas leves

asociados a la gestación, finalmente preparamos emocional y físicamente a la madre para el parto del bebe.²¹

- **Identificar factores de riesgo materno y fetal:** se ubica dentro de la prevención, tiene como finalidad buscar gestantes con un gran pico de posibilidad de presentar un evento adverso. Desde que se realiza la primera visita hasta el fin de la gestación en el parto; hallar los factores de riesgos maternos, fetales y perinatales son precisos durante los controles prenatales. Se trabaja con las indicaciones y propuestas de las guías nacionales con las entrevistas, los exámenes clínicos y exámenes auxiliares. Estos controles prenatales tienen la ventaja de ser predictivos, tienen la forma de aplicar exámenes o pautas que nos arrojen el resultado específico de algunas patologías maternas como un ejemplo la hipertensión gestacional entre otras.
- **Precisar con mayor exactitud la edad gestacional:** para realizar una integra determinación del tiempo gestacional esta nos permite analizar e identificar el tiempo correcto que lleva el embarazo y poder expresar algunas conductas del mismo también. Lo ideal es la identificación de la última fecha del periodo menstrual adicionalmente con un ultrasonido la regla indica que cuando es más precoz es más rápido la identificación. Como va avanzando la gestación también adicionamos la altura uterina al hacer uso de estas 3 técnicas nos da un muy probable resultado de obtener tener la edad gestacional adecuada.

- **Diagnosticar la condición fetal y vigilar su desarrollo:** Hay una variedad de mecanismos que nos permiten hallar la condición del feto, podemos definirlos como medidas antropométricas como la medida de la altura uterina y los movimientos fetales para poder determinar el crecimiento del feto, el peso de la mamá nos indica si el producto y sus anexos están en desarrollo dentro de los elementos clínicos tenemos el periodo menstrual, también la maniobra de Leopold que ayuda a identificar la posición fetal, corregirla en algunos casos y posicionarla adecuadamente. La auscultación de los latidos cardiacos fetales se realizan con un fetoscopio (a las 17 semanas) ahora en la actualidad tenemos el Doppler (a las 8 semanas), si aplicamos el tes de kassner para la tipificación de los controles prenatales ya sean adecuados o inadecuados en cuanto al número de veces de controles prenatales se ha logrado identificar que el peso al nacer es inferior cuando el número de controles también es menor y así es como encontramos una relación entre el déficit de controles prenatales y la prematuridad (nacimientos antes de termino). Se demostró que el bajo peso al nacer es menos cotidiano cuando existe controles prenatales adecuados.
- **Diagnosticar la condición materna:** Un punto muy importante durante el diagnóstico de la condición materna en ciertos casos influyen al sector salud como el médico y sus diversas especialidades, la enfermera, la obstetra, la odontóloga, la asistente social, la nutricionista entre otros, de acuerdo a la complejidad de las condiciones maternas que puedan presentarse, estudios han demostrado que el 80% de las gestaciones tienen un proceso normal sin presentar complicaciones y un 20% presenta condiciones que ameritan el apoyo del sector salud ya mencionado. En Colombia realizaron un estudio y comprobaron que la inasistencia de las

consultas prenatales y la poca preocupación a las medidas de protección sexual de la pareja fueron un tratamiento eficaz para gestantes con sífilis (García y Almanza, 2011).

- **Educar a la pareja:** es un punto muy importante de desarrollar, todo apoyo en este proceso tan difícil y hermoso a la vez es necesario, la importancia de la pareja es fundamental para la comprensión de los cambios hormonales, los cuidados que se requieren para evitar complicaciones. hoy en día en los controles prenatales, las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, tienen el objetivo de que la pareja asista a estos controles, alentarlos a vivir estos procesos que se darán durante la maternidad y a la hora del parto. Carter y colaborador (Carter y Speizer, 2005) en un estudio aplicado en el apoyo de la pareja con 3 actividades con relación al embarazo y parto en el Salvador se obtuvo como resultado que un 90% de los padres participó por lo menos en una visita del cuidado y la atención del recién nacido después del parto. Se determinó que la razón principal de los padres que no pudieron participar en las actividades fue por motivos laborales (81%).
- **Disponer en un solo documento de toda la información mínima necesaria:** Es fundamental que cada gestante tenga su historia clínica materna perinatal, se identifica por ser un documento de fácil registro y su registro se plantea a través del carnet perinatal y es una importante guía de apoyo para el profesional que realiza el control prenatal pero no es muy fundamental para el parto y posparto, en muchos casos en los hospitales se desestiman la importancia que contiene pero aún así esta herramienta está planteada y normada en nuestro país. (Ministerio de Salud 2010).

Características:

Es ideal que un control prenatal cumpla con 5 puntos muy importantes que lo conforman: precocidad, periodicidad, completitud, cobertura y gratuidad.

- **Precocidad:** debe de tener un inicio rápido, en México el porcentaje del inicio de un control prenatal es de 15.8 igual a 8 semanas. En Argentina se atienden controles no precoces (<14 semanas), debido a que no obtuvieron un turno (33%), se realizó algún control previo en un centro de salud u otro establecimiento, por razones de trabajo (13%) por tener al cuidado a otros hijos (11%) por la lejanía (9%) por falta de conocimiento (9%) y por razones de dinero un (6%).
- **Periodicidad:** En una gestación con un riesgo bajo, los controles que requieren de manera mensual son hasta llegar a las 28 semanas de gestación, desde las 28 semanas pasan a ser quincenales hasta las 36 semanas, y de manera semanal a partir de las 36 semanas hasta la hora del parto. En México se tuvo como resultado el número de consultas obtenidas durante la gestación con percepción de la mortalidad con una lógica de quienes presentan un mayor riesgo de morbilidad son quienes obtuvieron un mayor número de controles prenatales, esto se observó en la población mestiza como también la indígena.
- **Completitud:** Para la realidad un buen o ideal control prenatal que podemos denominar “completo” es aquel cuyos objetivos planteados por el Ministerio de Salud han sido aplicados y cumplidos durante los tiempos acordados y previstos teniendo en cuenta la Salud Integral.

- **Cobertura:** Se tiene como prioridad que el control prenatal tenga una amplia cobertura, pueda llegar a todas las madres gestantes en su totalidad, Según ENDES 2012 menciona que tenemos cubierto y ahorra el porcentaje de 95%.
- **Gratuidad:** En el Perú los controles prenatales son 100% gratuitos tanto en el Ministerio de Salud como para el Seguro Integral del Salud y en las últimas décadas por el Aseguramiento Universal de la Salud, así también en EsSalud lo aplican llegando a la conclusión que es un tema muy importante y lo han hecho llegar a la mano esto llega a salvar muchas vidas (gestantes y neonatos).⁴

Indicaciones generales en el control prenatal:

- **Dieta:** Es fundamental persistir sobre la preparación higiénica de los alimentos, se debe de observar y evaluar la forma de alimentación que practica la madre y corregirla ya que esto tiene un resultado al nacimiento de niños pequeños para la edad gestacional (abarca hasta un 30%) se debe otorgar una dieta equilibrada, alta en calcio y hierro debe de ingerir un promedio de 1200mg de calcio ya que es elemental, esta cantidad necesaria se halla en 5 consumos de derivados de los lácteos al día como ejemplo en 1 porción de 250ml de leche o también 250g de yogurt o 1 porción de queso o 1 de huevo. Se ha demostrado que una buena alimentación evita nacimientos con niños pequeños para su edad.
- **Higiene personal:** Se debe observar y evaluar las reglas que aplica la madre en la higiene general durante su gestación lo primordial es el aseo de las manos el lavado correcto se le debe de enseñar y explicar para que ella lo pueda desarrollar

y mantener como hábito, su aseo personal también y también la vestimenta.

- **Actividad física:** Los ejercicios físicos son una ventaja en las gestantes de manera moderada incluye también las caminatas, el balanceo, la lactancia está aconsejada dentro de la estimulación temprana también la gimnasia obstétrica tiene un campo fundamental la psicoprofilaxis obstétrica, no está aconsejada los ejercicios que son con una capacidad alta competición, de contacto o buceo.

- **Educación materna:** Se debe de informar a la gestante acerca de su condición y todos los aspectos biológicos que se dan en el embarazo, hay un estudio que fue realizado por profesionales de la salud que atienden en el área de control prenatal y se encontró que en lo referente a la educación de la gestante un 96% brindó educación en micronutrientes 85.1% en la lactancia materna, 40% sobre el puerperio. 5.5% la sexualidad durante el periodo de gestación y un 57% en los cuidados del recién nacido. (Charry Bernal, Giraldo, Gonzales y rivera, 2008). Existe también una desventaja en la educación que se le brinda a la madre durante el control prenatal es que no está normado, no existen estudios que demuestren cual metodología educativa es mejor, sus circunstancias y sus evaluaciones.

- **Psicoprofilaxis obstétrica:** Abarca la preparación mental y también física de la madre y de la pareja, para lograr que el nacimiento de niño venga en las mejores condiciones. Sapien y Córdoba lograron identificar que la aplicación de la psicoprofilaxis abarca rutinas de ejercicios de la fisioterapia obstétrica como la relación corporal y también mental, las técnicas de ventilación, la posición de cúbito lateral izquierdo, la extensión abdominal, los simulacros de trabajos de parto,

explicación de la rutina hospitalaria para el parto y consejos de las atención del neonato practicas sobre lactancia materna y los cuidados entre ellos también recomendaciones para poder mantener la salud durante el periodo de gestación.

- **Medicamentos:** Una recomendación es suspender la automedicación ya que ahora está en un proceso de gestación evitando que los agentes nuevos o en fase de experimentación y administrar solo cuando fue recetado por el médico tratante.
- **Consejería:** Siempre incluir temas de guías y pautas ejemplo las señales de alarma durante el periodo de gestación y es ideal reforzar la idea de que estar gestando no es estar enferma de esta manera evitamos obtener conductas sobreprotectoras o también de descuido.
- **Relaciones Sexuales:** La normalidad que se aplica en este tema es según la pareja este mutuamente de acuerdo y acepten, durante el periodo de gestación existen variaciones en la libido de la madre, muchas de estas se deben a los temores y los prejuicios, es importante informar que las relaciones sexuales no dañan ni afectan al feto y que la actividad sexual dependerá de su decisión como pareja.
- **Tabaquismo y alcohol:** Los vicios son muy peligrosos, el tema del consumo de alcohol en el proceso del embarazo fue asociado al resultado de un bajo peso al nacer, en el caso de fumar se observó efectos adversos para el feto, siempre es bueno realizar consejerías desalentando estos vicios para obtener un mejor resultado con él bebe.
- **Genética:** Hoy en día ya existen pruebas que puedan diagnosticar distintas anomalías genéticas que se puedan presentar durante el proceso de la gestación como el síndrome de Down y los defectos del cierre del tubo neural, el triple

esquema con marcadores serológicos en la sangre materna con la alfa proteína baja y el estriol no conjugado bajo y la gonadofrina coriónica elevada siempre entre la semana 10 y 12 de la gestación se identifica el 80% de los fetos con un mal congénito existe también un falso positivo con una tasa del 5%.

Acciones Periódicas del control prenatal:

- **Apertura del carnet perinatal e historia clínica perinatal:** Se inicia con una identificación de los riesgos de la madre y se empieza los registros de la evolución del embarazo, parto y los antecedentes del neonato.
- **Medición de peso/talla materna:** En este parámetro se evalúa el estado de nutrición según el Índice de Masa Corporal en el que se encuentra la gestante y se brinda ayuda en el seguimiento del aumento del peso durante su periodo gestacional.
- **Determinación de la Presión Arterial:** En este punto se realiza un seguimiento de la presión arterial y la detención de hipertensión que esta es inducida por el mismo periodo gestacional.
- **Examen clínico general:** Se realiza una evaluación completa del estado general y la adaptación al embarazo permite detectar ciertas señales que arrojan como un resultado alteraciones que puedan afectar a la gestante y también al feto.
- **Examen de mamas:** En este punto se identifica posibles anomalías anatómicas como nódulos, quistes etc. y se registra

para hacer un seguimiento durante el periodo de embarazo observando por si existe algún cambio.

- **Examen Ginecológico:** permite realizar un análisis y detección de manera precoz una vulvovaginitis, ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS) o cáncer cervicouterino también esto nos permite tratar de manera rápida y eficaz para llevar un mejor embarazo.
- **Inspección odontológica:** Con este ítem podemos identificar focos sépticos cuando hay un cambio hormonal en la gestación es posible que exista una mayor frecuencia de lesiones en los tejidos blandos y debido a esto se presentan distintas patologías odontológicas a tratar como la gingivitis gravídica, úlceras de razón inespecíficas, granulomas piógenos y glositis migratoria benigna, todas estas patologías son gracias a un proceso transitorio, tiene un aporte muy importante tratarlos ya que puede causar un parto prematuro y bajo peso al nacer el neonato.
- **Determinación de la edad gestacional:** Permite tener un adecuado control de gestación ya que nos permite medir la ganancia de peso materno y también el crecimiento fetal, dentro de ello también podemos tener una fecha probable del parto determinada por la ultima regla y corroborada por la ecografía.
- **Diagnóstico de vitalidad fetal:** en este parámetro se analiza de la percepción de los movimientos fetales en las gestantes primíparas se da entre las 18 y 20 semanas este nos permite vigilar el feto y mediante un estetoscopio auscultar el latido cardiaco fetal.
- **Evaluación del crecimiento fetal:** al determinar la altura uterina también se evalúa las variaciones que existen por

encima del percentil establecido (entre 10 a 90) en el feto y con estos datos podemos proceder a realizar una identificación de macrosomía fetal y también a indicar si existe algún tipo de retardo de crecimiento intrauterino, educar u orientar a la gestante a la posibilidad de que el parto se realice por cesárea.

- **Clasificación de la embarazada según riesgo:** Esta clasificación se realiza en cada control se educa a la madre a reconocer signos de alarma o de complicación y se analiza si necesita transferir a una atención de emergencias obstétricas, los factores asociados de riesgo son los embarazos no deseados, embarazo precoz, gestantes >35 años, vivienda lejos, factor económico, la falta de conocimiento, la multiparidad, los existentes antecedentes patológicos como anemia, la preeclampsia, la diabetes gestacional, las infecciones cérvico vaginales y urinarias, complicaciones hemorrágicas del embarazo y retardo del crecimiento intrauterino.
- **Consejería:** Durante el primer trimestre, se desarrollan temas como síntomas y signos comunes del embarazo y la orientación nutricional también, durante el segundo y el tercer trimestre preparamos a la madre para el amamantamiento del niño que está por nacer, los signos de alerta o también las complicaciones más frecuentes como la preparación para el parto, el control puerperal y también está incluido la planificación familiar.
- **Indicaciones de hierro y ácido fólico:** Lo ideal es que la administración de hierro debe ser durante el periodo completo de embarazo y también la lactancia.

- **Indicación de toxoide tetánico:** Siempre informar a las mamás lo importante que es para el feto recibir el calendario de vacunación y evitar complicaciones futuras.
- **Análisis de exámenes de laboratorio:** Siempre al tener la primera consulta es importante realizar y confirmar el embarazo mediante una prueba sanguínea de hemograma completo donde descartaremos posibles inconvenientes como la anemia, las infecciones, también nos permitirá saber y registrar el grupo sanguíneo de la madre y el factor Rh que es el descarte de incompatibilidad materno/fetal la glicemia que es la diabetes gestacional, las pruebas serológicas que son el descarte de sífilis, HIV la rubeola, la toxoplasmosis, entre otras. El examen completo de orina para descartar infecciones urinarias, la prueba citológica que es el Papanicolau para descartar el cáncer de cuello uterino.⁴

3.2.2. Abandono Prenatal

Durante el periodo gestacional está considerado que mínimo deben de tener 6 controles prenatales asistidos dentro de los periodos de tiempo establecido, el abandono prenatal es el suceso y el efecto de dejar, alejarse o descuidarlo como sucede en muchos casos de gestantes que optan por abandonar el control prenatal. La atención prenatal es una estrategia aplicada con el objetivo de detectar amenazas gestacionales y ayudar con la preparación de la madre para el momento del parto y la crianza del niño, aunque no todas las pacientes gestantes logran cumplir con el 100% de asistencias por distintos motivos.

La falta de educación conocimiento, impulso o motivación de las pacientes para la importancia que hay en los controles prenatales es otra gran característica y factor lo cual nos da las

altas tasas de abandono periódico o incluso el abandono total de pacientes en esta importante medida de prevención.¹

Factores sociales al abandono del control prenatal

Siempre hay un suceso distinto porque vivimos contextos sociales cada uno de manera distinta y la sociedad estudia y llega a conclusiones que los elementos más comunes que influyen en el abandono de los controles prenatales como soltera sin pareja estable, dificultad en el permiso del trabajo, desempleo, ocupación manual, poco apoyo de la familia, primaria incompleta, ambiente inadecuado para la consulta prenatal, dificultad por quehaceres domésticos, residir en barrio marginal, domicilio lejano del lugar de atención, ser migrante y maltrato familiar.

- **Soltera sin pareja estable:** Estudios en Haití concluyen que los controles prenatales tienen un incremento cuando viven con una pareja estable, incluso se encontró que uno de los factores asociados fueron la educación secundaria de la pareja en Canadá se detectó como un factor para menos acceso a los controles prenatales es ser soltera y sin pareja estable.
- **Dificultad de pedir permisos en el trabajo:** hoy en día hay una gran población femenina laborando y la salud reproductiva queda desplazada en cierto casos dentro de ella la atención materna y prenatal hasta el parto, muchos de estos empleos son informales y conforma más de la tercera parte y lo hace parte de un factor para la inasistencia a los controles prenatales, la mayoría de casos es por el tema de cruce de horarios laborales con los controles prenatales y se convierte en un factor de un control tardío.

- **Desempleo:** Entendemos por desempleo que es la madre no recibe ningún tipo de remuneración económica para poder cubrir necesidades básicas como un pasaje para el traslado por ejemplo y es uno de los grandes factores que están asociados a un abandono prenatal los ingresos bajos o nulos de dinero.
- **Poco apoyo de la familia:** El apoyo familiar tienen mucha influencia en lo que es los controles prenatales ya que el embarazo es un proceso de aceptación y la familia es un gran apoyo emocional cada uno de sus miembros juega un rol muy importante como ejemplo el de la madre de la gestante es muy frecuente que cuando no hay pareja o la pareja labora tiempo completo la gestante acuda a los controles con la madre o algún miembro de confianza de la familia, por lo cual se llega a conclusión de que el apoyo familiar es un factor muy importante para la asistencia de los controles prenatales.
- **Primaria incompleta:** El bajo nivel educativo tiene un rol muy importante frente al tema del conocimiento e importancia de un buen control prenatal, como ejemplo las madres con solo primaria se reportó en el año 2018 que asistían a 3 o 4 controles y al consultar creían que era suficiente número de visitas, las madres con estudios superiores alcanzaron un mayor número de visitas al ser evaluadas.
- **Ambiente inadecuado para la consulta prenatal:** Hoy en día muchos establecimientos de salud peruanos no cuentan con una mejora a nivel estructural estamos hablando de la pintura, remodelaciones, escritorios, bancas, más consultorios, entre muchas cosas más para poder mejorar el aspecto todo esto es debido a los recortes de presupuestos y muchas madres de familia manifiestan que el lugar no es higiénico o adecuado

para poder acercarse y es un factor por el cual existe un abandono del control prenatal.

- **Dificultad por quehaceres domésticos:** existen muchas actividades que las madres realizan en el hogar desde el cuidado hasta el mantenimiento y limpieza entre otros realizados y medida por las mujeres por ellos estas actividades demandan tiempo y necesitan organizarse dentro del hogar para poder incluir el tema de los controles prenatales muchas madres no logran adaptar sus tiempos de rutinas diarias y ya es una causa de inasistencia a los controles prenatales.
- **Domicilio lejano del lugar de atención:** aún existen lugares que no tienen cercano un centro de salud o un hospital a su domicilio y es un factor de menor acceso para poder asistir a todos los controles prenatales.
- **Maltrato familiar:** también podemos llamarlo violencia familiar se refiere a ser maltratada física o verbalmente por integrantes del mismo núcleo familiar de la gestante y por ende conforma muchas razones la inasistencia, las evidencias de un maltrato o las prohibiciones.

Factores Institucionales al abandono de los controles prenatales:

Estos factores son netos de la institución de salud, se dan en producto de su estructura, sus normativas, su organización, y la tecnología que brinda entre ellos tenemos puntos como el trato inadecuado al paciente, la relación que hay de profesional/paciente insatisfactoria, relación profesional de la salud paciente. Episodios de maltratos, poca prioridad para la

atención, citas de seguimiento del control prenatal mala coordinación de los mismos servicios para la atención, tiempo de espera largo, servicios incompletos, gastos para exámenes no disponibles, consulta prenatal de baja calidad, consultorio difícil acceso.

- **Trato inadecuado:** este problema frecuentemente presentado es un derecho de los pacientes llamado “trato digno” el cual manifiesta que hay que ser tratados como personas, incluye el respeto a la privacidad y a la intimidad de las personas y el personal médico y no médico debe de tratar cordialmente, muchas veces esto no se cumple y los pacientes reciben un mal trato y por ende prefieren no volver y es un factor por el cual existe una inasistencia a los controles prenatales.
- **Relación profesional de la salud/paciente impersonal:** esta es una relación con connotaciones científicas con éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional, esta relación es un pilar del nivel de satisfacción de la atención y llegando a realizarla cumpliendo con todos sus ítems se puede llegar a una conclusión de satisfacción global.
- **Incoordinación entre servicios para la atención prenatal:** Para un adecuado control prenatal necesitamos apoyo de diversas especialidades como la odontología, psicología, psicoprofilaxis, medicina general etc., y si no hay una buena organización entre todas las áreas no se brindara confort a la paciente.
- **Tiempo de espera largo:** El tiempo de espera es un factor muy importante para la calidad de atención ya que las

gestantes tienen otras actividades diarias o actividades laborales y por ende organizan su tiempo para poder realizar las distintas actividades ya planteadas y si hay un atraso con la atención se convierte en un factor de inasistencia a los controles prenatales.

- **Servicios incompletos:** Es cuando la paciente siente que no recibió la atención adecuada o ya planteada por razones de la organización del personal o del mismo centro donde se atiende pueden existir reprogramaciones que nunca se concretan.
- **Gastos para exámenes no disponibles:** Es una norma en el Perú que todos los controles prenatales son gratuitos en todo el territorio nacional y esto se cubre por medio del el Seguro Integral de Salud (SIS).
- **Consultorio Prenatal difícil de ubicar:** Este es un factor asociado muy común a la falta de control prenatal, dentro de esta encontramos la edad materna, el bajo ingreso económico, las madres multíparas, el bajo nivel educativo de la madre, falta de pareja estable, no tener un seguro, y el maltrato ya sea físico o verbal.

Factores personales

La persona es autónoma y también tiene un rol en la sociedad esto depende de su nivel social y también de su nivel cultural, como ya mencionado las personas somos autónomas y decidimos realizar actividades por lo cual es un factor del abandono de los controles prenatales como el poco apoyo de la pareja, la importancia que tener un control prenatal, lo difícil que se torna el cuidado de los hijos, la edad avanzada, un embarazo que no fue planificado, la multiparidad etc.

- **Poco apoyo de la pareja:** La forma en como conviven como interactúan en representación de una familia y también cuando existe una separación y tienen actividades en común que son las gestiones de un hijo o más en común, cuando hablamos de la salud materna la pareja se involucra en los cuidados de la gestante, cuidando este punto se quiebra como pareja existe la posibilidad de no apoyo a la gestante en el cuidado de su salud.
- **Importancia del control prenatal:** Uno de los factores asociados a las faltas de las cifras programadas la misma alta de importancia y desconocimiento.
- **Miedo al examen ginecológicos:** Toda actividad o control que se realiza a las gestantes tienen a causar sensaciones de timidez, angustia y preocupación, sobre todo si se tienen entendido que los procedimientos a realizar son dolorosos, y este se convierte en un factor par el abandono de los controles prenatales.
- **Olvido de cita de control:** El olvidar consiste en dejar de lado o no prestar atención a las citas que también son programadas verbalmente y ágilmente también se puede ir de la memoria, es primordial que el personal de salud lo plasme en el control perinatal con la finalidad que la madre al revisarlo lo recuerde.
- **Dificultad para el cuidado de los hijos:** el cuidado de los hijos es un factor muy importante para el abandono del control prenatal ya que las gestantes manifiestan comúnmente que no tienen con quien dejar a sus niños en casa y se le hace dificultoso y trabajoso cargar con ellos hasta el centro donde son atendidos.
- **Edad extrema:** Se considera un riesgo las edades muy extremas para la vida reproductiva de la mujer, si existe una

gestación en una edad mayor a 35 años de edad ya es considerada una gestante de riesgo para su salud materna y también la salud del niño, también contamos este como un factor importante ya que es más pesado para la madre realizar los controles.

- **Multiparidad:** Es también considerado que las multíparas tienen menos asistencias a los controles prenatales ya que al haber tenido más de 5 embarazos o partos creen tener bajo control la gestación por la experiencia ya vivida y es un índice muy alto las multíparas que no asisten a los controles prenatales.
- **Embarazo no planificado:** Cuando es un embarazo no planificado existen casos en los cuales no exista el interés por el cuidado del niño y por ellos existe el factor a la inasistencia de los controles prenatales.
- **Poco tiempo de consulta:** La cantidad de tiempo juega un rol importante para que la madre lo considere prudente o en otro caso adecuado existen tiempo que son muy cortos y otros que son demasiados largos los cuales influyen en los horarios de tiempo ya planificados por la madre.
- **Desconocimiento del control prenatal:** Este corresponde a la falta de conocimientos por parte de las pacientes que no tienen el conocimiento que existen controles durante un embarazo y los ideales que se deben de mantener durante una gestación y por ende está asociado a factores por lo cual no hay un control prenatal.⁴
- **Controles recomendables durante el embarazo:** El embarazo está definido por un proceso natural ya también fisiológico y es una etapa a la cual se debe de realizar un seguimiento por el personal de salud indicado para atender las complicaciones que pueden en presentarse.

La Organización Mundial de la salud se pronunció con este tema que solo un 64% de gestantes en el mundo recibe cuatro o más controles clínicos durante toda su gestación, y como recomendación brindo la cifra de un mínimo de ocho controles prenatales durante toda la etapa del embarazo para que sea recomendable y se pueda aplicar prevención y como resultado sea un buen parámetro, Según la OMS en el 2015 fallecieron 303.000 mujeres por complicaciones durante la gestación, también la cifra de 2,6 millones de neonatos nacieron muertos o fallecieron en el proceso del parto y otros 2,7 millones fallecieron antes de las 4 semanas de nacidos y se comprobó que si existen más de 8 controles prenatales es un mejor control es decir a más controles prenatales apoya a disminuir la cifra estas cifras.

- **Control deficiente:** Entendemos por un control deficiente cuando los controles prenatales son nulos, quiere decir son de cero a tres controles lo cual es una cifra baja y pueden existir complicaciones posteriores al nacimiento o pos parto.
- **Control recomendable:** Entendemos por un control recomendable que los controles prenatales son al menos cuatro a siete controles los aceptados como mínimo para la Organización Mundial de la Salud y podemos alcanzar a realizar descartes importantes que puedan perjudicar en la salud de la madre y el feto.
- **Control Ideal:** Entendemos por un control ideal que los controles prenatales son mayores a ocho según lo establecido por la OMS, estos ayudan a que todos los seguimientos aplicados sean correctos y apunte a un buen resultado del neonato y también de la madre.²²

3.3. Marco conceptual

- **Precocidad:** es considerado dicho termino al carácter prematuro de una etapa, edad, evolución, etc. También podemos resaltar que hace referencia al orden fisiológico, como el desarrollo temprano; puede ser de índole congénita, ser causada por agentes o factores externos, un claro ejemplo es el embarazo precoz, llamado así por que el individuo se encuentra en la etapa adolescente, donde no están preparadas física y emocionalmente para tener un hijo.
- **Prenatal:** cuando hablamos de la palabra prenatal, hacemos referencia, como refleja el termino, que ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario hablando de una gestación, contempla lo que es el periodo de evolución del feto antes de convertirse en un recién nacido.
- **Control:** se le define como toda situación, medida que se aplica para mantener el dominio de algo o alguien, puede considerarse un tipo de fiscalización, un mecanismo para regular algo manual o sistemáticamente.
- **Preeclampsia:** hablamos de preeclampsia al estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede entrar en un empeoramiento severo conocido como eclampsia.
- **Abandono:** Acción de abandonar o abandonarse este verbo puede ser alusivo a dejar algo o a alguien alejarse o descuidarse, causado por diferentes tipos de factores, ya sea externos o internos que influyen en dicha acción.

- **Planificar:** hablar de planificar es elaborar o establecer acciones que lleven el plan conforme al que se ha de desarrollar algo, con el fin de anticiparse, viendo a futuro alguna situación o acto, especialmente una actividad usando estrategias.
- **Integrar:** Hacer que una persona o una cosa se incorpore, conforme o una a algo para formar parte de ello o un conjunto común, también es considerado como la unión de dos elementos diversos para vincularse de tal forma que pertenezcan a un solo conjunto común.
- **Entorno:** Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.
- **Alumbramiento:** Expulsión de la placenta y las membranas adjuntas en la tercera etapa del parto, después de la expulsión del feto. Se le considera a la tercera fase del parto y es el periodo que transcurre entre la salida del feto y la expulsión de la placenta.
- **Membranas:** Lámina de tejido orgánico, generalmente flexible y resistente, de los seres animales o vegetales, entre cuyas funciones están la de recubrir un órgano o un conducto o la de separar o conectar dos cavidades o estructuras adyacentes.
- **Porcentaje:** Número o cantidad que representa la proporcionalidad de una parte respecto a un total que se considera dividido en cien unidades, es utilizado en operaciones

o estudios de forma cuantitativa, donde refleja el resultado final, parcial, etc.

- **Desnutrición:** dicho termino se aplica o hace referencia a el hecho que el organismo no recibe los necesarios aportes nutricionales por diferentes factores que influyen en la salud del individuo pudiéndole causar la muerte.
- **Grupos étnicos:** es una comunidad determinada por la existencia de ancestros y una historia en común. Se distingue y reconoce por tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad entre otros elementos.
- **Cesaría:** Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina y evitar el parto, dicha acción se origina por alguna complicación durante el proceso de dilatación vaginal, en el cual no llega a la cantidad establecida o existe una situación de sumo riesgo para el binomio madre-hijo.
- **Factores:** cuando hablamos del término factores, podemos decir que se le considera como todos aquellos elementos que influyen en alguien o algo. De esta forma, son diferentes aspectos que abarcan e interviene, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo correcto. Es de origen latino y tiene diversos usos, en el campo de las matemáticas por ejemplo se les considera factor a las cantidades condicionantes para hallar un resultado.
- **Desempleo:** Entendemos por desempleo que es la madre no recibe ningún tipo de remuneración económica para poder cubrir necesidades básicas como un pasaje para el traslado por ejemplo

y es uno de los grandes factores que están asociados a un abandono prenatal los ingresos bajos o nulos de dinero.

- **Genética:** Hoy en día ya existen pruebas que puedan diagnosticar distintas anomalías genéticas que se puedan presentar durante el proceso de la gestación como el síndrome de Down y los defectos del cierre del tubo neural, el triple esquema con marcadores serológicos en la sangre materna con la alfa proteína baja y el estriol no conjugado bajo y la gonadofrina coriónica elevada siempre entre la semana 10 y 12 de la gestación se identifica el 80% de los fetos con un mal congénito existe también un falso positivo con una tasa del 5%.
- **Multiparidad:** Es también considerado que las multíparas tienen menos asistencias a los controles prenatales ya que al haber tenido más de 5 embarazos o partos creen tener bajo control la gestación por la experiencia ya vivida y es un índice muy alto las multíparas que no asisten a los controles prenatales
- **Feto:** se le dice feto a todo bebe antes de haber nacido, se encuentra en el vientre de la gestante donde se desarrolla progresivamente. En los seres humanos el periodo fetal empieza ocho semanas después de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide y termina en el momento en que nace. Por lo que es una etapa de sumo riesgo tanto para la madre como para el feto.
- **Genética:** Hoy en día ya existen pruebas que puedan diagnosticar distintas anomalías genéticas que se puedan presentar durante el proceso de la gestación como el síndrome de Down y los defectos del cierre del tubo neural, el triple esquema con marcadores serológicos en la sangre materna con la alfa proteína baja y el estriol no conjugado bajo y la gonadofrina

coriónica elevada siempre entre la semana 10 y 12 de la gestación se identifica el 80% de los fetos con un mal congénito existe también un falso positivo con una tasa del 5%.

IV. METODOLOGÍA

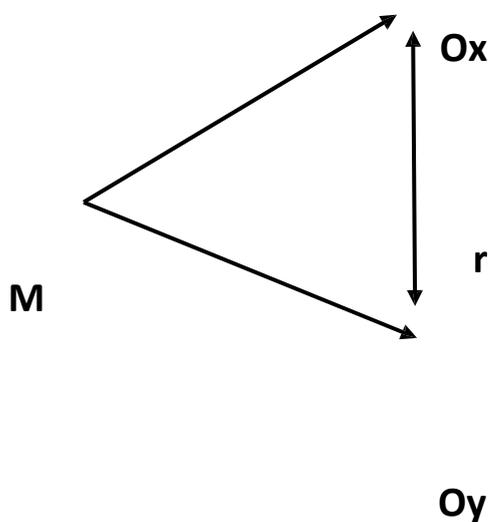
4.1. Tipo y nivel de Investigación

Este estudio fue de tipo aplicado y de enfoque cuantitativo el cual implica los análisis estadísticos de los datos y de nivel correlacional ya que buscó medir el grado de relación entre las variables factores causales y abandono del control prenatal en las gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H., Dios es Amor, Comas.

4.2. Diseño de la Investigación

Esta investigación correspondió al diseño no experimental ya que no se manipulan variables y es de corte transversal por que se estudió y se recolectó en un momento determinado y su diseño se representa de la siguiente manera.

Esquema



Donde:

- M** : Muestra
Ox : Factores Causales
Oy : Abandono del control prenatal
R : Relación entre variables.

4.3. Población – Muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por gestantes asistiendo a sus controles prenatales de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor, comas por lo cual la población será de 59 gestantes

4.3.2 Muestra

La muestra fue de carácter probabilística de tipo Censal que estuvo conformada por las gestantes asistiendo a sus controles prenatales, por lo cual la muestra fue de 59 en el A.A.H.H. Dios es Amor, comas.

Criterios de Inclusión

- Gestantes que están de acuerdo en participar en la encuesta
- Gestantes de 15 a 20 años.
- Gestantes que viven en el A.A.H.H. Dios es Amor

Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar en la encuesta
- Gestantes menores de 15 años y mayores de 20 años
- Gestantes que no vivan en A.A.H.H. Dios es Amor

4.3.3 Muestreo

El muestreo fue no probabilístico censal.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1 Hipótesis General:

Existe una relación significativa entre factores causales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

4.4.2 Hipótesis Específicas:

H.E.1: Existe una relación significativa entre factor social y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

H.E.2: Existe una relación significativa entre factores personales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.

H.E.3: Existe relación significativa entre factor institucional y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas 2021.

4.5. Identificación de variables

4.5.1 Factores causales: Se define como los diversos motivos que determinan y/o influyen en el abandono del control prenatal.

4.5.2 Abandono del control prenatal: Se define que las gestantes abandonan del control prenatal durante la etapa de la gestación por diversos factores.

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Factores causales	Variable independiente	Se define como los diversos aspectos que determinarán o influirán en el abandono del control prenatal.	Las estrategias de los factores causales se operacionalizaron en tres dimensiones y dieciocho indicadores y doce ítems	Factor social	Apoyo familiar	Baio Medio Alto	Cualitativa Ordinal
					Estado civil		
					ocupación		
					Grado de instrucción		
					Dificultad para pedir permiso		
					Apoyo de pareja		
				Factor personal	Violencia familiar		
					Olvido de citas		
					Edad de la gestante		
					Múltipara		
					Temor al examen ginecológico		
					Embarazo no deseado		
					Desconocimiento ATPN		

				Factor Institucional	Seguimiento de citas		
					Establecimiento lejano		
					Trato recibido		
					Equipamiento del consultorio		
					infraestructura		
Abandono del control prenatal	Variable dependiente	Se define por el abandono total, parcial de los controles prenatales	El abandono del control prenatal se operacionalizo en tres dimensiones, diez indicadores y doce ítems.	Control deficiente	0 controles realizados	Malo Regular bueno	Cualitativa ordinal
					1 controles realizados		
					2 controles realizados		
					3 controles realizados		
				Control recomendable	4 controles realizados		
					5 controles realizados		
					6 controles realizados		
				Control ideal	7 controles realizados		
					8 controles realizados		
					9 controles realizados		
10 a más controles realizados							

4.7 Recolección de datos:

4.7.1 Técnica

Para emplear la recolección de datos se utilizó la técnica de encuestas. Esta es una técnica de investigación sencilla, útil y objetiva para la obtención de información.

4.7.2 Instrumento

Como instrumento se utilizó el cuestionario tanto en la variable factores causales y abandono del control prenatal diseñados por los investigadores del presente estudio.

Validación y Confiabilidad

El instrumento fue realizado por los investigadores y sometido a prueba de juez de expertos.

En el cual para medir la confiabilidad se utilizó el índice del chip cuadrado para el instrumento de la variable factores causales el valor alfa obtenido fue 0.05. En el caso del instrumento de la variable abandono del control prenatal el valor alfa obtenido fue de 0.05. Por lo tanto los instrumentos son confiables y harán mediciones estables y consistentes.

Confiabilidad: Para medir la confiabilidad del instrumento (Factores causales), se utilizó el Roh de Sperman, el valor obtenido fue (0.000) en el caso de del instrumento (abandono del control prenatal) el valor obtenido fue (0.03), ambos resultados menor a 0.05 en consecuencia por lo tanto no son paramétricos.

Técnicas de análisis e interpretación de datos.

Para el proceso de los datos recolectados, se utilizó las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo

Se realizó un análisis bivariado de las variables principales donde los resultados se presentarán en tablas y gráficos de barras.

Análisis estadístico inferencial

Para la contrastación de las hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, considerando un valor de 0.05 como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

Ficha Técnica del Instrumento:

El instrumento seleccionado para la toma de información, fue analizado y validado por 05 expertos en la especialidad, el cuestionario está conformado por 13 ítems de alternativas dicotómicas (K-Richardson) las cuales analizan las tres dimensiones de la variable factores causales: factores sociales (4 ítems), factores personales (5 ítems) y factores institucionales (4 ítems).

- a. Nombre:** Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.
- b. Autor:** Elaboración propia
- c. Formación de aplicación:** Individual.
- d. Duración:** 10 minutos
- e. Informantes:** Gestantes del A.A.H.H. Dios es Amor.

Descripción del cuestionario: conformado por 13 ítems de respuestas dicotómicas que analizan las tres dimensiones de la variable factores causales: factores sociales (4 ítems), factores personales (5 ítems) y factores institucionales (4 ítems).

Calificación: las preguntas del cuestionario cuentan con alternativas SI y NO, siendo calificadas cada una con puntajes de 1 y 0 respectivamente.

Descripción de la lista de cotejo: Conformado por 12 ítems de respuesta dicotómicas que analiza las 3 dimensiones de la variable abandono del control prenatal: control ideal (4 ítems); control recomendable (4 ítems) y control deficiente (4 ítems).

Calificación: las preguntas del cuestionario cuentan con alternativas SI y NO, siendo calificadas cada una con puntajes de 1 y 0 respectivamente.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1.

Distribución de datos según la variable factores causales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	35,6
Medio	25	42,4
Alto	13	22,0
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

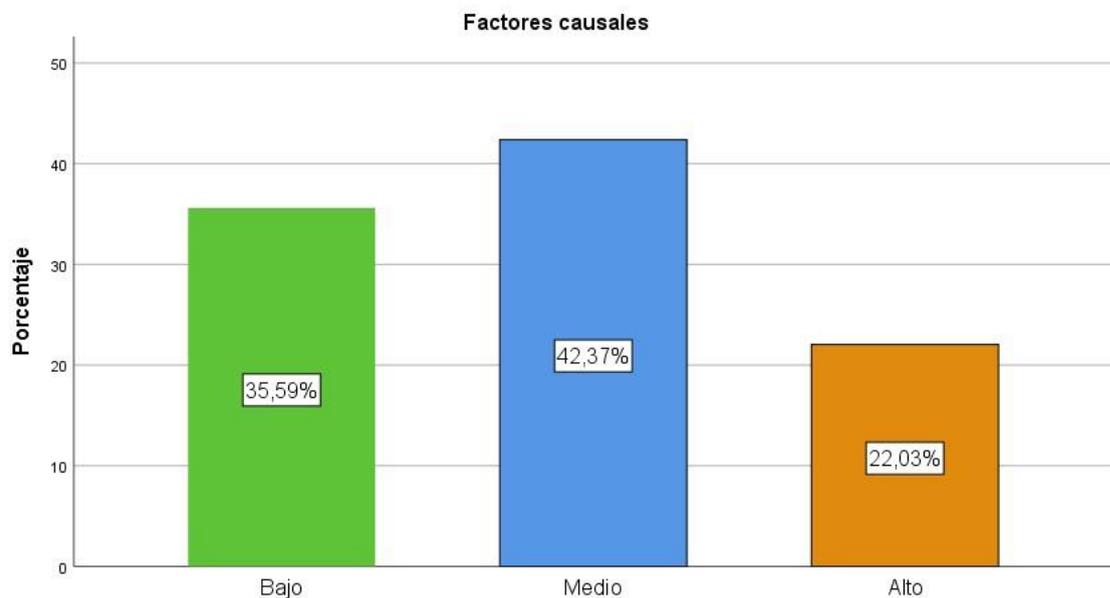


Gráfico 1. Distribución de datos según la variable factores causales.

Fuente: SPSS 25

Tabla 2.

Nivel de factores causales según dimensión factor social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	37,3
Medio	26	44,1
Alto	11	18,6
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

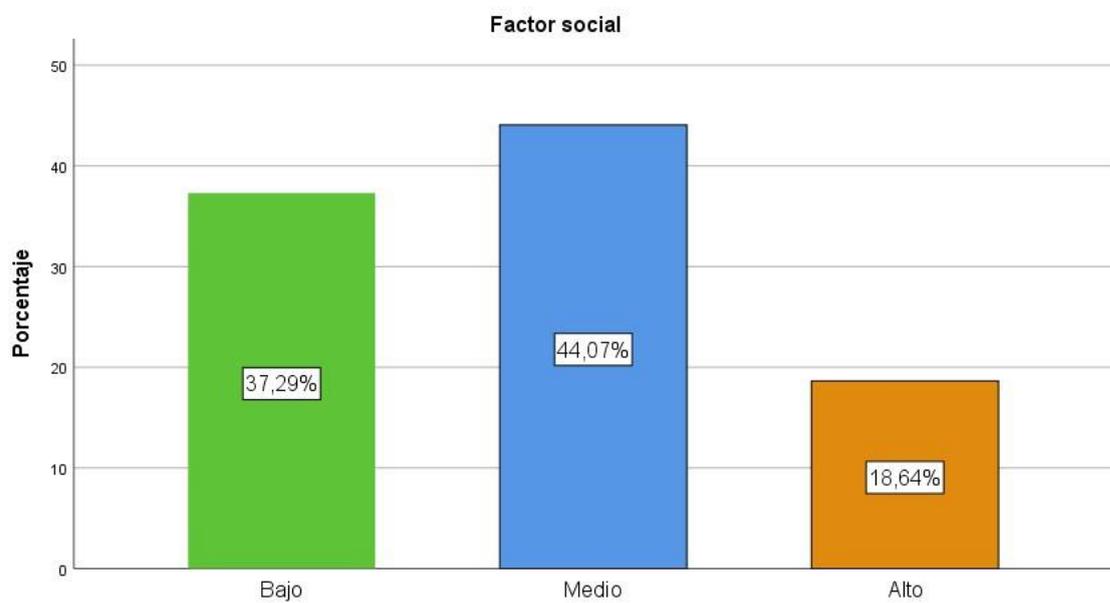


Gráfico 2:

Nivel de factores causales según dimensión factor social.

Fuente: SPSS 25

Tabla 3.

Nivel de factores causales según dimensión factor personal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	33,9
Medio	26	44,1
Alto	13	22,0
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

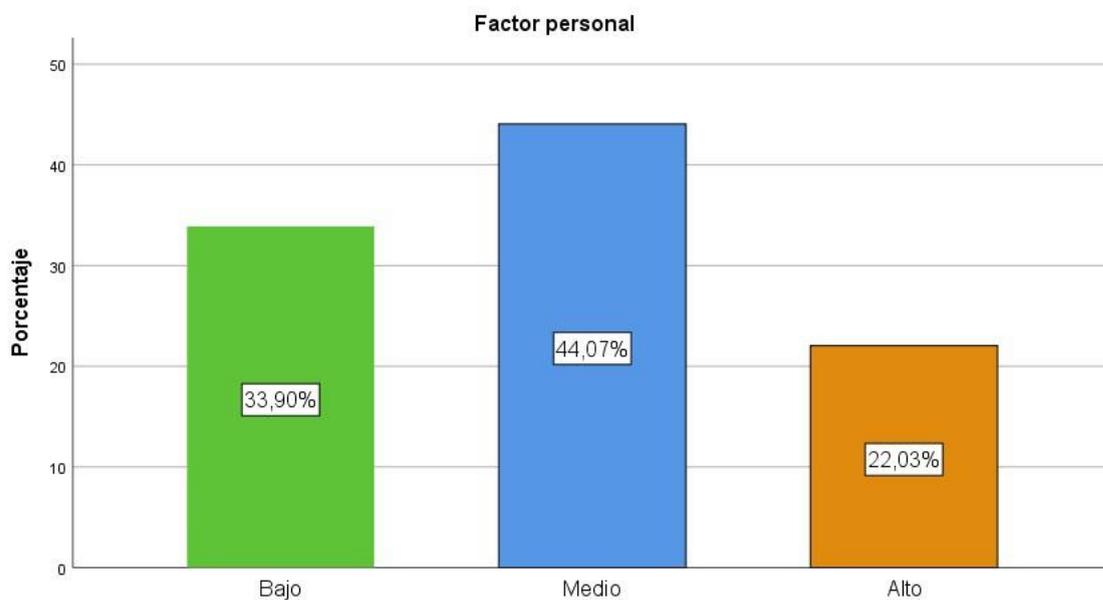


Gráfico 3: Nivel de factores causales según dimensión factor personal.

Fuente: SPSS 25

Tabla 4.

Nivel de factores causales según dimensión factor institucional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	39,0
Medio	29	49,2
Alto	7	11,9
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

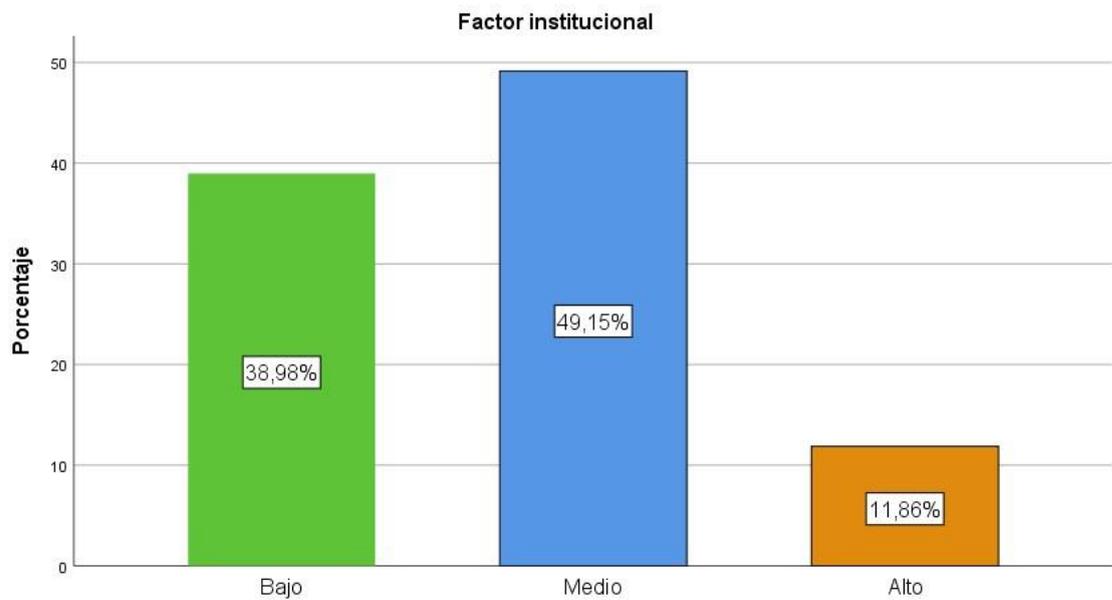


Gráfico 4: Nivel de factores causales según dimensión factor institucional.

Fuente: SPSS 25

Tabla 5.

Distribución de datos según la variable abandono del control prenatal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	24	40,7
Presenta	35	59,3
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

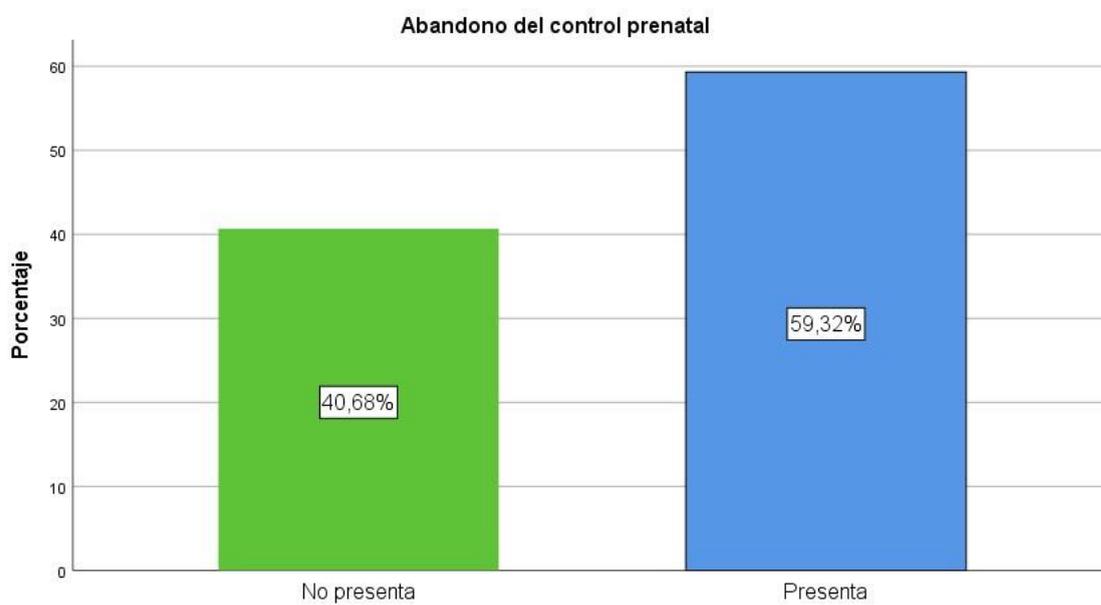


Gráfico 5: Distribución de datos según la variable abandono del control prenatal.

Fuente: SPSS 25

Tabla 6.

Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control deficiente.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	25	42,4
Presenta	34	57,6
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

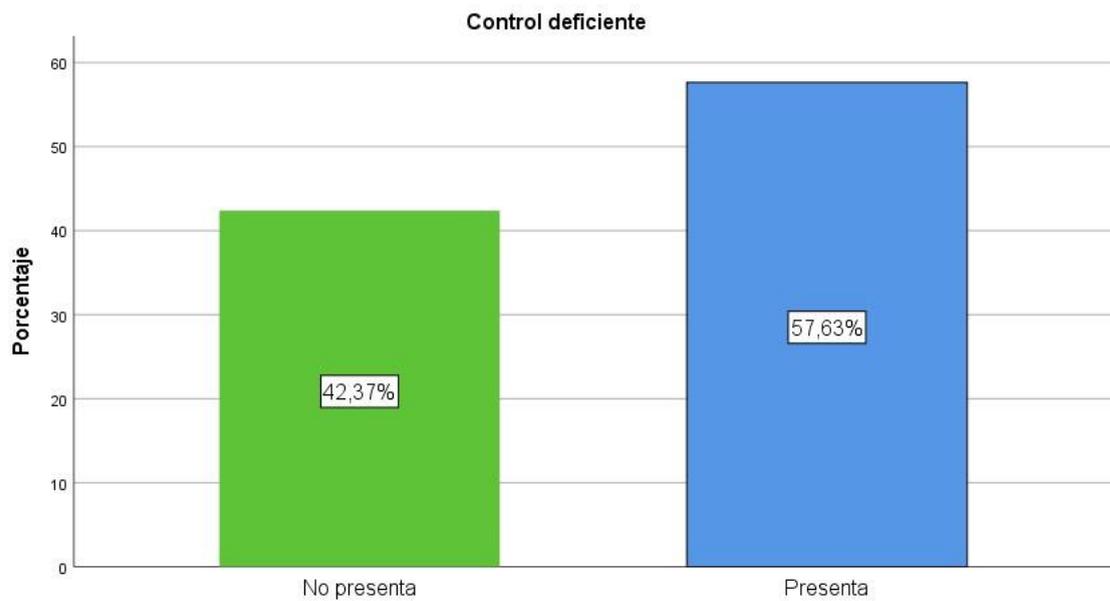


Gráfico 6:

Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control deficiente

Fuente: SPSS 25

Tabla 7.

Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control recomendable.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	23	39,0
Presenta	36	61,0
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

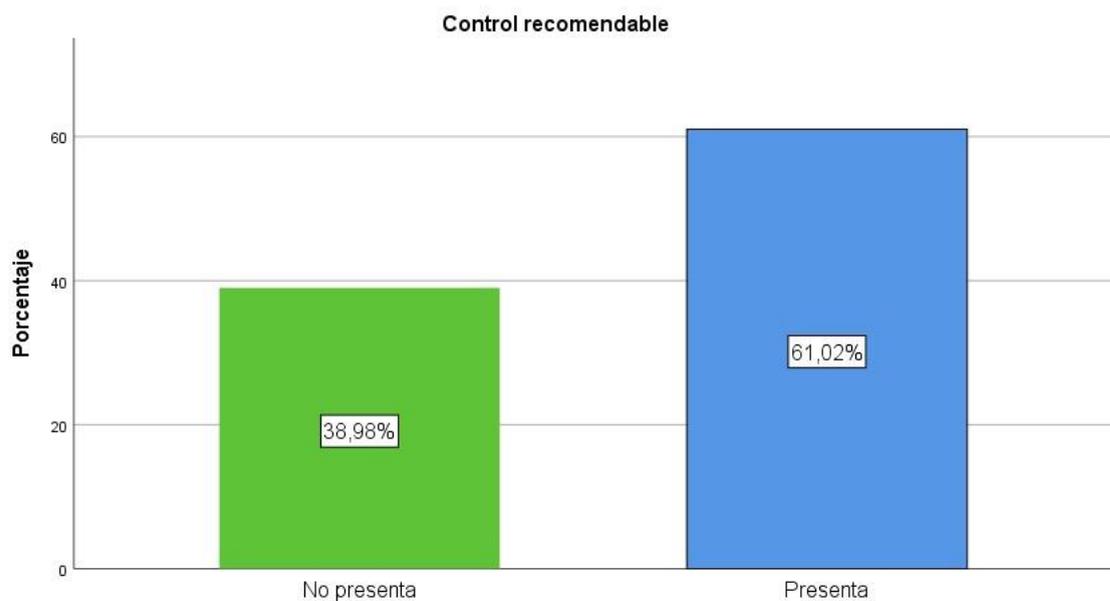


Gráfico 7:

Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control recomendable.

Fuente: SPSS 25.

Tabla 8.

Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control ideal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	26	44,1
Presenta	33	55,9
Total	59	100,0

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

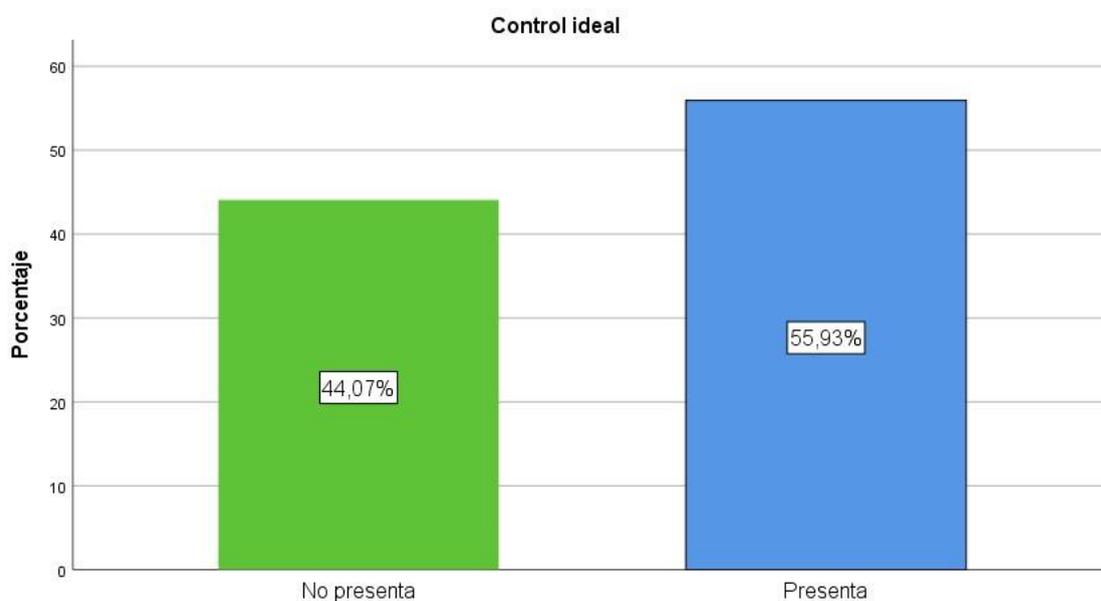


Gráfico 8:

Nivel de abandono del control prenatal según dimensión control ideal.

Fuente: SPSS 25

Tabla 9.

Factores causales según el abandono del control prenatal.
Abandono del control prenatal

Factores causales	No presenta		Presenta		Total	%
	presente	%	presente	%		
Bajo	21	35.59	0	0.00	21	35.59
Medio	3	5.08	22	37.29	25	42.37
Alto	0	0.00	13	22.03	13	22.03
Total	24	40.68	35	59.32	59	100.00

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

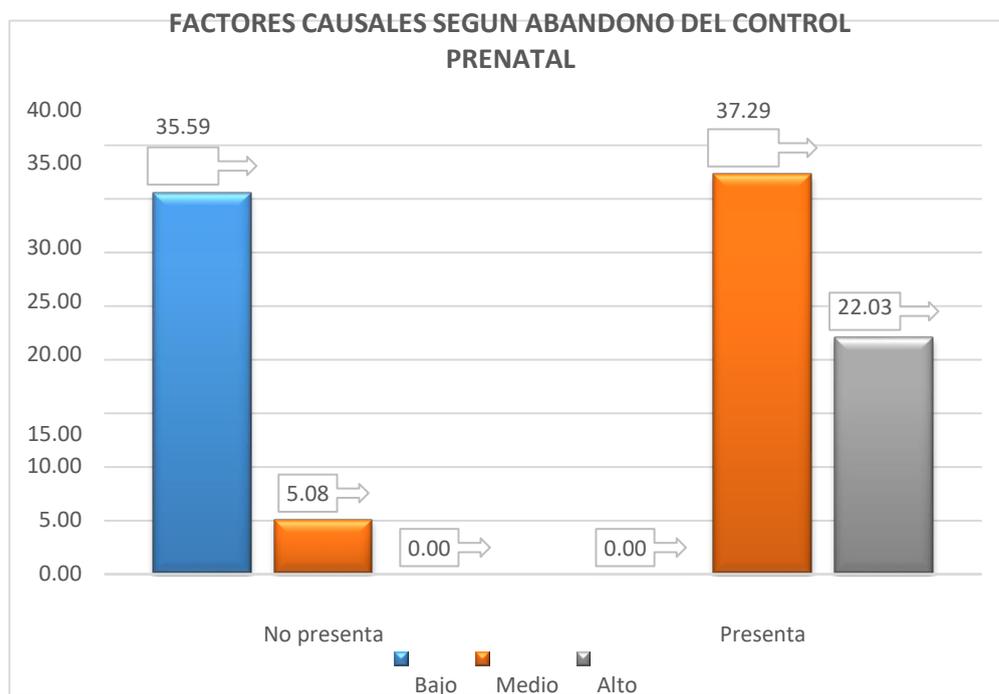


Gráfico 9:

Factores causales según el abandono del control prenatal.

Fuente: SPSS 2

Tabla 10.

Factores causales en su dimensión factor social según abandono del control prenatal.

Abandono del control prenatal						
Factor social	No presenta		Presenta		Total	%
	No	%	Presenta	%		
Bajo	22	37.29	0	0.00	22	37.29
Medio	2	3.39	24	40.68	26	44.07
Alto	0	0.00	11	18.64	11	18.64
Total	24	40.68	35	59.32	59	100.00

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

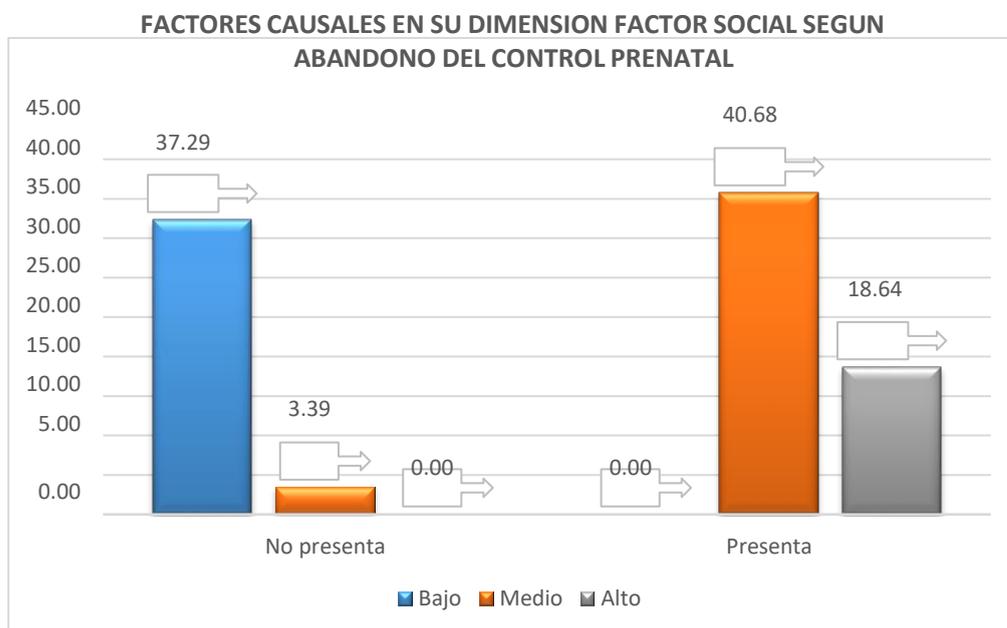


Gráfico 10.

Factores causales en su dimensión factor social según abandono del control prenatal.

Fuente: SPSS 25

Tabla 11.

Factores causales en su dimensión factor personal según abandono del control prenatal.

Abandono del control prenatal						
Factor personal	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Bajo	20	33.90	0	0.00	20	33.90
Medio	4	6.78	22	37.29	26	44.07
Alto	0	0.00	13	22.03	13	22.03
Total	24	40.68	35	59.32	59	100.00

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

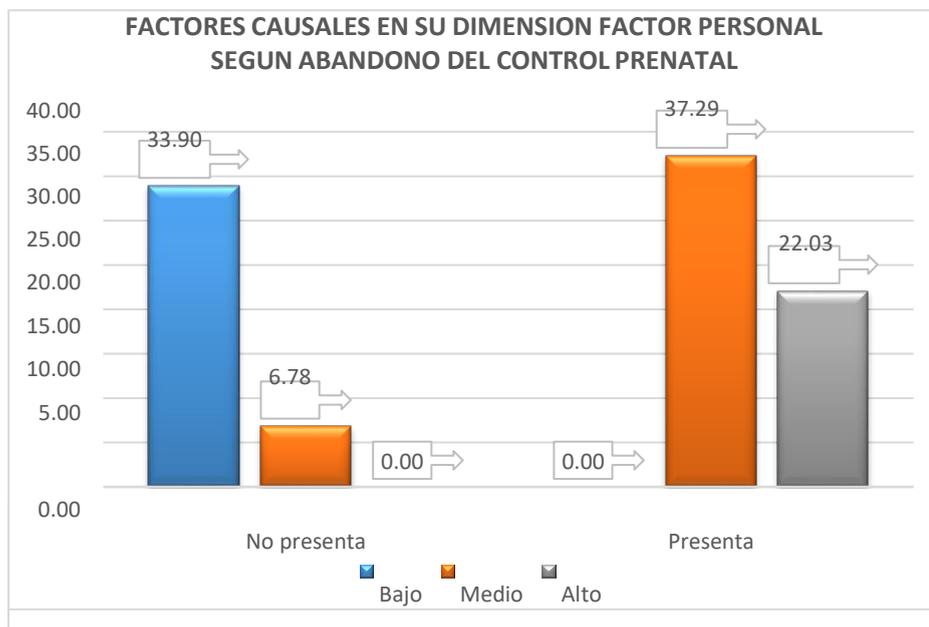


Gráfico 11.

Factores causales en su dimensión factor personal según abandono del control prenatal.

Fuente SPSS 25

Tabla 12.

Factores causales en su dimensión factor institucional según abandono del control prenatal.

Abandono del control prenatal						
Factor institucional	No presenta		Presenta		Total	%
	presente	%	presente	%		
Bajo	23	38.98	0	0.00	23	38.98
Medio	1	1.69	28	47.46	29	49.15
Alto	0	0.00	7	11.86	7	11.86
Total	24	40.68	35	59.32	59	100.00

Fuente: Encuesta a gestantes de 15 a 20 años en el A.A.H.H. Dios es Amor.

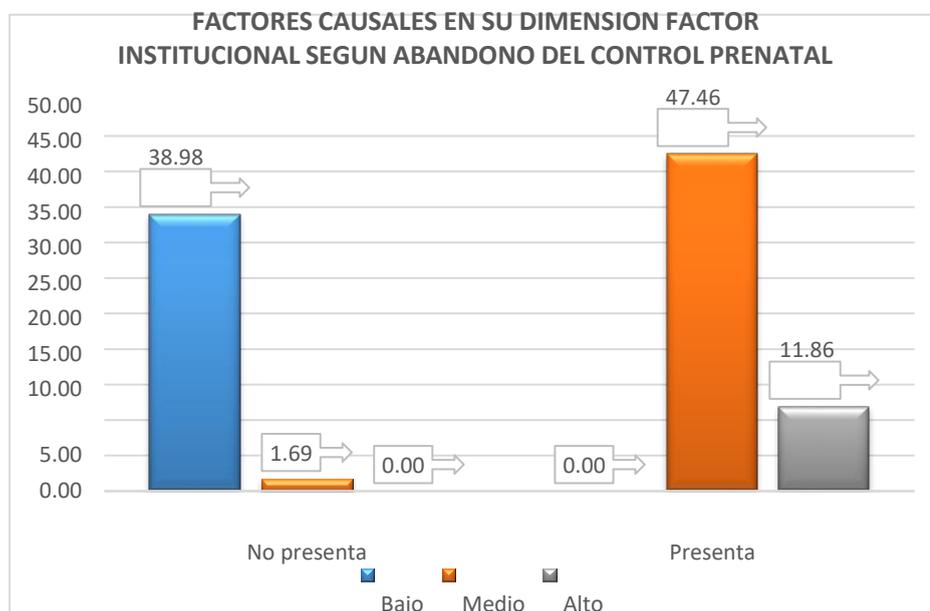


Gráfico 12.

Factores causales en su dimensión factor institucional según abandono del control prenatal.

Fuente: SPSS 25

5.2. Interpretación de Resultados

- En la tabla y grafico 1, podemos observar que el 35.59% (21) presenta factores causales en un nivel bajo, el 42.37% (25) medio y el 22.03% (13) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan factores causales en un nivel medio.
- En la tabla y grafico 2, podemos observar que el 37.29% (22) presenta un factor social en un nivel bajo, el 44.07% (26) medio y el 18.64% (11) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan un factor social en un nivel medio.
- En la tabla y grafico 3, podemos observar que el 33.90% (20) presenta un factor personal en un nivel bajo, el 44.07%(26) medio y el 22.03% (13) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan un factor personal en un nivel medio.
- En la tabla y grafico 4, podemos observar que el 38.98% (23) presenta un factor institucional en un nivel bajo, el 49.15% (29) medio y el 11.86% (7) alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan un factor institucional en un nivel medio.

- En la tabla y grafico 5, podemos observar que el 40.68% (24) no presenta abandono del control prenatal y el 59.32% (35) presenta abandono del control prenatal. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan un abandono del control prenatal.
- En la tabla y grafico 6, podemos observar que el 42.37% (25) no presenta un control deficiente y el 57.63% (34) presenta un control deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan un control deficiente.
- En la tabla y grafico 7, podemos observar que el 38.98% (23) no presenta un control recomendable y el 61.02% (36) presenta un control recomendable. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan un control recomendable.
- En la tabla y grafico 8, podemos observar que el 44.07% (26) no presenta un control ideal y el 55.93% (33) presenta un control ideal. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las gestantes que asisten a sus controles prenatales en la AAHH Dios es Amor presentan un control ideal.
- En la tabla y grafico 9, Al correlacionar los factores causales con el abandono del control prenatal, se encontró que del grupo que presenta un factor causal bajo, el 35.59% (21) no presento abandono del control prenatal. En el grupo que presento un factor causal medio, el 5.08% (3) no presento un abandono del control prenatal y el 37.29% (22) presento un abandono del control prenatal; por último, en el grupo que presento un factor causal alto, el 22.03% (13) presento un abandono del control prenatal.

- En la tabla y grafico 10 Al correlacionar el factor social con el abandono del control prenatal, se encontró que del grupo que presenta un factor social bajo, el 37.29% (22) no presento abandono del control prenatal. En el grupo que presento un factor social medio, el 3.39% (2) no presento un abandono del control prenatal y el 40.68% (24) presento un abandono del control prenatal; por último, en el grupo que presento un factor social alto, el 18.64% (11) presento un abandono del control prenatal.

- En la tabla y grafico 11 Al correlacionar el factor personal con el abandono del control prenatal, se encontró que del grupo que presenta un factor personal bajo, el 33.90% (20) no presento abandono del control prenatal. En el grupo que presento un factor personal medio, el 6.78% (4) no presento un abandono del control prenatal y el 37.29% (22) presento un abandono del control prenatal; por último, en el grupo que presento un factor personal alto, el 22.03%(13) presento un abandono del control prenatal.

- En la tabla y grafico 12 Al correlacionar el factor institucional con el abandono del control prenatal, se encontró que del grupo que presenta un factor institucional bajo, el 38.98% (23) no presento abandono del control prenatal. En el grupo que presento un factor institucional medio, el 1.69% (1) no presento un abandono del control prenatal y el 47.46% (28) presento un abandono del control prenatal; por último, en el grupo que presento un factor institucional alto, el 11.86% (7) presento un abandono del control prenatal.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de Resultados

Tabla 13.

Prueba de normalidad.

	Kolmogorov- Smirnov^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Factores causales (Agrupada)	,230	59	,000
Abandono del control prenatal (Agrupada)	,387	59	,000

Según la prueba de normalidad, se utilizó kolmogorov para muestras mayores a 50 donde se observa que para ambas variables muestran una significancia menor del 0.05, siendo un resultado no paramétrico, y corresponde aplicar la prueba de Roh de Spearman.

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre factores causales y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre factores causales y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas, 2021.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre factores causales y abandono del control prenatal.

		Factores causales	Abandono del control prenatal
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,670**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	59	59
	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	59	59

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la variable factores causales está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del control prenatal según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

H01: Existe una relación significativa entre factor social y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas, 2021.

H1: No existe una relación significativa entre factor social y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas, 2021.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre factor social y abandono del control prenatal.

		Factor social	Abandono del control prenatal
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,657**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Factor social	N	59	59
	Coefficiente de correlación	,657**	1,000
Abandono del control prenatal	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	59	59

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión factor social está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del control prenatal, según la correlación de Spearman de 0.657 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre factor personal y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre factor personal y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas, 2021.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre factor personal y abandono del control prenatal.

		Factor personal	Abandono del control prenatal
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,669**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	59	59
Factor personal	Coeficiente de correlación	,669**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	59	59
Abandono del control prenatal	Coeficiente de correlación	,669**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	59	59

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión factor personal está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del control prenatal, según la correlación de Spearman de 0.669 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre factor institucional y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas 2021.

Ho: No existe relación significativa entre factor institucional y abandono del control prenatal en el AAHH Dios es Amor, Comas 2021.

Tabla 17

Prueba de correlación según Spearman entre factor institucional y abandono del control prenatal.

		Factor institucion al	Abandono del control prenatal
Rho de Spearman	Factor	1,000	,684**
	institucional	.	,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	59	59
	Abandono del control	,684**	1,000
	prenatal	,000	.
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	59	59

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión factor institucional está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del control prenatal, según la correlación de Spearman de 0.684 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

6.2 Comparación de los resultados con el marco teórico

Este estudio se realizó para determinar los factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018” con respecto al estudio de investigación de **Mejía y Jiménez, (2018)**, en Colombia, donde tuvieron como resultado que las gestantes un 20% un 37% presentan inasistencias a los controle prenatales, con referencia al factor personal en comparación a nuestro estudio se pudo evidenciar que en una mayor proporción de las gestantes que tuvieron asistencias a sus controles prenatales en el A.A.H.H. dios es amor presentaron un factor social en un nivel medio al 22.03% (13) Estos resultado fueron esperados, ya que evidencian como la edad cronológica precoz, genera un impacto negativo muy marcado, por lo mismo que las gestantes no se encuentran lo suficientemente preparadas para afrontar un embarazo, muchas no se lo esperan, el nivel de miedo por desconocimiento es evidente, logrando así, abandonar sus controles prenatales; también vemos reflejado la similitud con la cultura social colombiana donde gestar un hijo a temprana, supone una inestabilidad familiar y conyugal lo que disminuye el cumplir los controles prenatales.

Este estudio se empleó para determinar la relación que existe entre los factores causales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. dios es amor, comas, 2021. (internacional) con respecto al estudio de investigación de **Ligua, (2018)**, en Ecuador, donde tuvieron como resultado que en las gestantes de entre 15 a 20 años, un 37% asistieron a menos de 5 controles por desconocimiento de su importancia debido al grado de instrucción educativa, con referencia al factor personal en comparación a nuestro estudio tuvieron una similitud y se pudo evidenciar que en una mayor proporción de las gestantes que asistieron a sus controles prenatales en el A.A.H.H dios es amor presentaron un factor personal en un nivel medio al 44.07%(26). Podemos notar como el estudio en Ecuador tiene una similitud a nivel personal, significativa, donde el grado de instrucción de la gestante adolescente no permite comprender los beneficios del control prenatal, ya que la información correspondiente llega con dificultad, por estar ubicados en zonas altas y alejadas del centro de salud más cercano. Los resultados fueron esperados por entenderse que en estas zonas rurales, el grado de instrucción es muy bajo. Existe un impacto negativo en estas acciones de las gestantes, corren el riesgo de sufrir complicaciones en el proceso del embarazo.

Este estudio se realizó para determinar la relación que existe entre los factores causales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es amor, comas, 2021. Con respecto al estudio de investigación **Rodríguez, 2017**, donde tuvo como resultado que un 7.5% de las gestantes presentan dificultad de permisos en el trabajo causando déficit de asistencia a sus controles prenatales en comparación a nuestro estudio tuvo una similitud y se pudo evidenciar que en una mayor proporción de gestantes que asistieron a sus controles prenatales en el A.A.H.H. Dios es amor presentaron un factor personal en un nivel medio a 42,4%. Podemos decir que mediante los resultados arrojados, la respuesta laboral no es la

adecuada pese que existe una ley que ampara a la trabajadora que sale en gestación, nuevamente vemos como el grado de instrucción afecta significativamente, más la necesidad de trabajo condiciona a aceptar cualquier medida impuesta por la empresa. Por todo esto es necesario que el centro de salud opte por medidas retomas con mayor frecuencia para dar la facilidad, sobre todo en los dos primeros trimestres.

Este estudio se realizó para determinar la relación que existe entre los factores causales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es amor, comas, 2021. Con respecto al estudio de investigación de **Mamani (2018)** en el hospital Antonio Lorena-Cuzco. En cuanto a los factores institucionales un 58.2% considera que el trato del personal de salud es malo en comparación a nuestro estudio tuvo una similitud y se pudo evidenciar que en una mayor proporción de gestantes que asistieron a sus controles prenatales en el A.A.H.H. Dios es amor presentaron un factor institucional en un nivel medio a 49.2% . esto quiere decir que existe una inconformidad en mas de la mitad de la población con respecto a la atención brindada por el centro de salud, cabe resalta que no era lo esperado, por lo que entendemos que el personal en ese nivel de atención es el mas capacitado y humanizado para ayudar en el control prenatal, sin embargo vemos que en estas zonas rurales el personal de salud tiene un trato inadecuado el cual influye en el abandono del control prenatal.

CONCLUSIONES

- Existe relación directa entre factores causales y abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es amor, comas, 2021. En el año 2021. Según el estadístico Rho Spearman ($p=0.000$; $r_s= 0.670$).
- Existe relación directa entre factor social y abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es amor, comas, 2021. En el año 2021. Según el estadístico Rho Spearman ($p=0.000$; $r_s=0,657$).
- Existe relación directa entre factor personal y abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es amor, comas, 2021. En el año 2021. Según el estadístico Rho Spearman ($p=0.000$; $r_s=0,669$).
- Existe relación directa entre factor institucional y abandono del control prenatal en gestantes del A.A.H.H. Dios es amor, comas, 2021. En el año 2021. Según el estadístico Rho Spearman ($p=0.000$; $r_s=0,684$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud del centro de salud más cercano al A.A.H.H. Dios es amor apoyar a las gestantes mediante sesiones educativas de la importancia que tienen los controles prenatales.
- El personal de salud asignado al área de gestantes durante la visita de la gestante debe estar capacitado para identificar mediante la entrevista factores biológicos porque hay ciertos indicadores que pueden resaltar y ser ocasionados por la gestante indirectamente y estos conllevarlos a una inasistencia de los controles prenatales.
- Como personal de salud se debe educar a las gestantes la importancia de las etapas de la gestación y sus controles para evitar desenlaces desafortunados.
- En relación al factor social recomendamos realizar empadronamiento del número de gestantes, de esta manera captar a gestantes de alto riesgo o tendencia a el abandono del control prenatal.
- Sugerimos que casos con alto riesgo del abandono del control prenatal lleven un control prenatal personalizado para realizar el monitoreo completo con la finalidad de tener una gestación sin complicaciones.
- Se recomienda realizar trabajos de campo para socializar con la población e identificar casos y utilizar las sesiones educativas.
- Se identificó que la mayoría de los factores causales al abandono del control prenatal tienen origen en la familia (factores sociales) por lo que la atención prenatal es un labor transversal en la sociedad por ende debemos de incorporar actividades de promoción de la salud elementos que nos permita reconocer algún índice donde la gestante por distinta razón este predispuesta al abandono del control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores D., Vera F. Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas 2019 (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia). Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/243/T%20OBS%200113%20FLORES%20GALLARDO%20Y%20VERA%20NORIEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Vidal A. Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco – Obstetricia del hospital Rezola, 2017. (Tesis para optar el Título profesional de Obstetra). Cañete: Universidad Privada Sergio Bernal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/121/1/VIDAL%20DE%20LA%20CRUZ%2C%20Alexandra.pdf>
3. Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo junio – octubre 2017. (Tesis para optar el Título de Médico Cirujano). Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%20GUEZ%20BENDEZ%20C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=caracter%20ADsticas%20generales%20del%20control%20prenatal,dinero%20\(14%2C4%25\)](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1250/142%20RODR%20GUEZ%20BENDEZ%20C3%9A.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=caracter%20ADsticas%20generales%20del%20control%20prenatal,dinero%20(14%2C4%25))

4. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal 2011. (Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3775/Munares_go.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Organización mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Organización Panamericana de la Salud; 2018.
6. Organización mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. (Internet). (Consultado el 10 de enero de 2021). Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
7. Buekens P., Hernández P., Infante C. La atención prenatal en América Latina. (Internet). Bélgica: Universidad Libre de Bruselas, Escuela Salud pública. (Consultado el 15 de febrero de 2021). Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5341/5547>
8. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima: MINSA, 2018.

9. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación Local de Salud. Comas: MINSA, 2019.
10. Ligua C. Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Bastion Popular. (Tesis para optar el Grado de Obstetra). Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2018. (Consultado el 20 de diciembre de 2020). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31750/1/CD%20471-%20LIGUA%20ARISTEGA%20CARLOS%20ARTURO.pdf>
11. Mejía A., Jiménez A., Siachoque B. Factores económicos, socioculturales y geográficos que influyen en la adherencia al control prenatal en la gestante de un centro de salud de Bucaramanga en el primer semestre de 2018. (Tesis para optar el título profesional de Enfermería). Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2018. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12671/4/2018_Factores_econ%C3%B3micos.pdf
12. Machado S., Molinares A., Urzola L., Valdés M. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo, 2016 – 2017. (Tesis para optar el título profesional de enfermería). Sincelejo: Universidad de Sucre. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/637/1/T618.32%20F%20142.pdf>

13. Naula M., Pacheco M. Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal, Azogues 2017. (Tesis para optar el título profesional de enfermería). Ecuador: Universidad de Cuenca, 2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29659/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
14. Miranda C., Castillo I. Factores de Necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. (Tesis para optar la maestría en enfermería). Colombia: Universidad de Santander, 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229012.pdf>
15. Soncco D. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019. (Tesis para optar el título profesional de licenciatura en Obstetricia). Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2019. Disponible en: <http://190.116.43.195/bitstream/handle/UAL/256/T-OBS%20118%20SONCCO%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Rantes P. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el hospital Belén de Trujillo. (Tesis para optar del título profesional de Enfermería). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1516801>

17. Mamani, M. Factores asociados al control prenatal tardío en gestantes que acuden al Hospital Antonia Lorena – Cusco, 2016 – 2018. (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4884>
18. Ponce D. Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017. (Tesis para optar maestría). Lima: Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1205844>
19. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología. (Internet). 2018 (citado el 03 Febero de 2021); 44 (1); pp. 1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181a.pdf>
20. Verde M., Varela L., Episcopo C., García R., Briozzo L., Impallomeni I., Alonso J. Embarazo sin control. Análisis epidemiológico. (internet). 2012 (citado el 14 enero de 2021); 25 (2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000200003
21. Schwarcz R., Uranga A., Lomuto C., Martínez I., Galimberti D., García O., Etcheverry M., Queiruga. El cuidado prenatal. Guía para la practica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. (Internet). Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. (Consultado el 16

noviembre de 2020). Disponible en:

<http://www.bvspediatria.org.ar/prenatal.pdf>

22. Aguilera S., Soothill P. Control prenatal. Rev. Médica Clínica Las Condes. (Internet). 2014. (Citado el 25 de noviembre de 2019); 25 (6); pp. 880-886. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: “Factor social y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021”

Responsables: Arlyn Erausquin Pérez y Guerson cruz Mendoza

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores causales y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores causales y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores causales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Factores causales</p> <p>D1: Factor social D2: Factor personal D3: Factor institucional</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Nivel: Relacional.</p> <p>Diseño: No experimental corte transversal.</p> <p>Población:</p> <p>La población estará conformada por gestantes asistiendo a sus controles prenatales en la, por lo cual la población será de 59 gestantes.</p>
<p>Problema específico:</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor social y el abandono del control prenatal</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el factor social y abandono del</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Existe una relación significativa entre factor social y</p>		

<p>en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor personal y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?</p>	<p>control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el factor personal y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.</p>	<p>abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre factores personales y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Abandono del control prenatal.</p> <p>D1: Control deficiente D2: Control recomendable D3: Control ideal</p>	<p>Muestra:</p> <p>Se define la muestra como un sub grupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de esta.</p> <p>Quedando finalmente conformada por 59 gestantes de 15 a 20 años y el abandono del control prenatal, A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.</p>
<p>¿Qué relación existe entre el factor institucional y el abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el factor institucional y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre factor institucional y abandono del control prenatal en el A.A.H.H. Dios es Amor, Comas 2021.</p>		<p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El cuestionario.</p>

ANEXO 02: Instrumento de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos.

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información fundamental para realizar el estudio de investigación sobre los factores que afectan o intervienen en un adecuado control prenatal; esto generará un gran apoyo para nuestra sociedad en especial las madres gestantes, recalcar que sus respuestas serán 100% confidencial y se respetará su identidad mediante el anonimato, agradezco anteladamente su participación.

Datos generales:

Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) separada

Ocupación

- a) Estudia
- b) Trabaja
- c) Estudia y trabaja
- d) Ama de casa

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

Edad

- a) 15 a 20
- b) 21 a 26
- c) 27 a 32
- d) 32 a más

FACTOR SOCIAL		No	Si
1	¿Dificultad para pedir permisos en el trabajo?		
2	¿Cuentas con apoyo de tu pareja?		
3	¿Cuentas con apoyo familiar?		
4	¿Has sufrido de violencia familiar?		
FACTOR PERSONAL			
5	¿Has tenido más de 5 embarazos?		
6	¿Te causa temor los exámenes ginecológicos?		
7	¿Has tenido un embarazo no deseado?		
8	¿Sabes que existen los controles prenatales?		
9	¿Ha olvidado citas ginecológicas?		
FACTOR INSTITUCIONAL			
10	¿El centro de salud donde te atiendes está lejos de tu domicilio?		
11	¿Consideras que el trato que recibes en el centro de salud es bueno?		
12	¿El consultorio donde asistes está bien equipado (sillas, escritorio, etc.).		
13	¿Te realizan un seguimiento a tus citas de control prenatal?		

Ficha de cotejo

CONTROL DEFICIENTE		No	Si
1	Realizó 0 controles		
2	Realizó 1 control		
3	Realizó 2 controles		
4	Realizó 3 controles		
CONTROL RECOMENDABLE			
5	Realizó 4 controles		
6	Realizó 5 controles		
7	Realizó 6 controles		
8	Realizó 7 controles		
CONTROL IDEAL			
9	Realizó 8 controles		
10	Realizó 9 controles		
11	Realizó 10 controles		
12	Realizó 11 controles		

Ficha de validación de instrumentos de medición

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitan el logro de los objetivos de investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudios?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de estos facilitara el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos eliminaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : *Factores (n,i) tj J a&adJUf. dJ 4/JM*

fMnr;lj ON.) *j4al:a M M'rl K í4n 9D amd1 e.W''' , .2C.t:l*

Nombre del Experto: *¿JiJ:c, VJJ {jj,d;,,ed'c-*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>ZnlOít</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>&phi</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser Investigado	<i>Z. ; ft</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>(!A,n;J 6..</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>¿ lrl/1</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Zmf)φ</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>{(,n;J(</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>e. i. ; φ</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la Investigación	<i>ZH11A..</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la Investigación	<i>; 1A =ld φ</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Gisela Vidal Castañeda

LIC. ENFERMERIA

 Nombre: *CEP 75305 Gisela Vidal Castañeda*

 No. DNI: *46791614*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : *cfu* *Aj i}*, *afro, r'(l, .w'*, *fr{ t0}JtÁ*
PM *eQ)* *dii AAHK 'ui-1 10 ar'N)*, *Imza,2*, *Mil*

Nombre del Experto: *;"bm«tf* *aMlf.0,1* *(1ll,i,* *dJ* *((tC|:lk*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>/...i,</i>	
2. Objetividad	las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>(l,, ?</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>(l...r]</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>{...t.</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>f,, .J,</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>ZMJ</i>	
7. Consistencia	las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>f,,...Añ</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>t,,...l)</i>	
9. Estructura	la estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>e.l] ?</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Z ? ú.</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Samuel Contreras
 EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ASesorIA TECNICA
 Nombre: Samuel Contreras Parra del Castillo
 No. DNI: 42619199

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : *factores causa.b y el &haadomi ck/ eoát:io l*
r«'00i\ eo 3-l,s♦,i,s dd AAHH u,os es aó'loe) Cñvnas: 2021

Nombre del Experto: *Kosauru. Mendolil ,láleazvela*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumole/ No cumole	Pr' Cuntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumole?</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumole</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumole</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Rosaura Mendoza Valenzuela
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP-02135
 Nombre: *Rosaura Mendoza Valenzuela*
 No. DNI: *31030757*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : 'fuclor"ej CO,uSQ,,le:1 y el alxwdo no del woTro{
pre0Q.ta.l en o/5k.M"'. d,\ AAttH 'Días es: nmo,1 Groas:, 2021

Nombre del Experto: A^a◆' re,, M<ll,oei -r"ll o

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas	Cvno)e,	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas	Cvrn()ie,	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas a!	Cu,llolP	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en cuestionario	Gimpe	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cant!dad	Cv°ole	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	ComnÍe	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema	Clrnclle	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	C...mllle	
9. Estructura	La estructur del responde a las preguntas de la investigación	Cvmole	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno	Cvmll"	

ni. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: A<ll,oei -r"ll o
No. DNI: L08L014I,

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : *?F;;tUWJ wU/1,J,q lt Jolrwlw: cid {..wU rml}*
Im pm"Silik dd MYH J2,n 10 oma'2 , , \$o,t1

Nombre del Experto: *WtÍ:® penaltNRJ { '4,,,k.,*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Precuntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>e.:</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>t, At..</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>é,, /,</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i> m, Oit: 4</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i> iH/ </i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>i, tt/ </i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>é,, ,, &</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i> III; 4.</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i> III/4</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


WILSON BENAVIDEZ COLUNCHE
 Licenciado en Enfermería
 Nombre: *Wilson Benavidez Colunche*
 No. DNI: *42488314*

"FACTORES CAUSALES Y EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL A.A.H.H. DIOS ES AMOR, COMAS, 2021"

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	18%	1%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	es.scribd.com Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	obstetriciaeneo.blogspot.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%

Anexo 4: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE FACTORES CAUSALES

DATOS_VARI1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Estado_civil	Occupacion	Grado_instruccion	Edad	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var
1	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2				
2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
3	4	4	2	4	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2				
4	2	4	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2				
5	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2				
6	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
7	2	4	4	4	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2				
8	3	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2				
9	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
10	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2				
11	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2				
12	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2				
13	4	4	3	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2				
14	3	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2				
15	3	4	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2				
16	3	4	2	4	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2				
17	1	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2				
18	3	4	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2				
19	3	4	4	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2				
20	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2				
21	4	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2				
22	2	3	4	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2				
23	3	4	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2				
24	3	4	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2				
25	3	4	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2				
26	3	4	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2				
27	3	4	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2				
28	1	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1				
29	3	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1				
30	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1				
31	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
32	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
33	3	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
34	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1				
35	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1				
36	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1				
37	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VARI1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Estado_civil	Occupacion	Grado_instruccion	Edad	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var
37	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
38	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1				
39	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
40	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1				
41	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1				
42	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
43	2	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1				
44	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1				
45	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
46	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1				
47	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
48	3	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
49	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1				
50	3	4	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1				
51	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1				
52	3	4	4	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1				
53	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1				
54	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1				
55	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
56	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1				
57	3	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1				
58	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1				
59	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1				
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var							
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1								
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
5	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1								
6	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2								
7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2								
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1								
9	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1								
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
12	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2								
13	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2								
14	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1								
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
16	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2								
17	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1								
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
19	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2								
20	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1								
21	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1								
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2								
23	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2								
24	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1								
25	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1								
26	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1								
27	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1								
28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1								
29	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1								
30	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1								
31	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1								
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
33	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1								
34	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1								
35	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
36	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1								
37	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var							
37	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2								
38	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2								
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
40	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2								
41	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2								
42	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1								
43	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1								
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2								
45	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2								
46	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2								
47	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1								
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
49	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2								
50	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1								
51	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1								
52	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1								
53	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1								
54	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1								
55	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1								
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
57	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1								
58	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1								
59	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1								
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Iniciando DM

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Somos un grupo investigador del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. La presente investigación titulada **“FACTORES CAUSALES Y EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL A.A.H.H. DIOS ES AMOR, COMAS, 2021”**, Tiene como objetivo **DETERMINAR LOS FACTORES QUE OCACIONAN EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN LA POBLACIÓN GESTANTES DE ICA.**

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 5 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

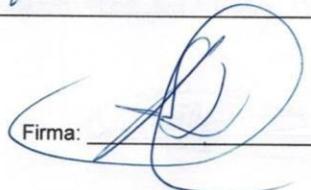
Apellidos y nombres:

ALICIA VELAZQUEZ

Fecha:

21, 03, 2021

Firma:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

Somos un grupo investigador del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. La presente investigación titulada **“FACTORES CAUSALES Y EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL A.A.H.H. DIOS ES AMOR, COMAS, 2021”**, Tiene como objetivo **DETERMINAR LOS FACTORES QUE OCACIONAN EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN LA POBLACIÓN GESTANTES DE ICA.**

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 5 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Apellidos y nombres:

Perez Gutari, Rangelita Rauraja

Fecha:

21/03/2021

Firma:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Somos un grupo investigador del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. La presente investigación titulada **“FACTORES CAUSALES Y EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL A.A.H.H. DIOS ES AMOR, COMAS, 2021”**, Tiene como objetivo **DETERMINAR LOS FACTORES QUE OCACIONAN EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN LA POBLACIÓN GESTANTES DE ICA.**

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 5 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Apellidos y nombres: Quispe Luque, Elzabet Johana

Fecha: 21/03/21

Firma: 

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

Somos un grupo investigador del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. La presente investigación titulada “**FACTORES CAUSALES Y EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL A.A.H.H. DIOS ES AMOR, COMAS, 2021**”, Tiene como objetivo **DETERMINAR LOS FACTORES QUE OCACIONAN EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN LA POBLACIÓN GESTANTES DE ICA.**

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 5 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Apellidos y nombres: Alicia VELAZQUEZ

Fecha: 21 / 03 / 2021

Firma: 

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

Somos un grupo investigador del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. La presente investigación titulada **“FACTORES CAUSALES Y EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL A.A.H.H. DIOS ES AMOR, COMAS, 2021”**, Tiene como objetivo **DETERMINAR LOS FACTORES QUE OCACIONAN EL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN LA POBLACIÓN GESTANTES DE ICA.**

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 5 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Apellidos y nombres: Bastaneda Aranga Gaudy Gissela

Fecha: 21, 03, 2021

Firma: 

Anexo 6: Evidencia fotográfica







ANEXO 7:

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE FACTORES CAUSALES7

K-RICHARDSO

	PREGUNTAS o ÍTEMS												PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
p	0.32	0.47	0.32	0.27	0.51	0.32	0.58	0.42	0.34	0.46	0.56	0.46	
q	0.68	0.53	0.68	0.73	0.49	0.68	0.42	0.58	0.66	0.54	0.44	0.54	suma de p.q
p.q	0.22	0.25	0.22	0.20	0.25	0.22	0.24	0.24	0.22	0.25	0.25	0.25	2.81

K	12	Preguntas o ítems
k-1	11	N.º de preguntas - 1
Σ p.q	2.81	Suma de p.q
St²	13.275	Varianza del puntaje total
KR20	0.86021	

**CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE ABANDONO DEL CONTROL
PRENATAL**

K-RICHARDSON

	PREGUNTAS o ÍTEMS												PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
p	0.49	0.44	0.59	0.47	0.66	0.47	0.51	0.47	0.39	0.41	0.53	0.51	
q	0.51	0.56	0.41	0.53	0.34	0.53	0.49	0.53	0.61	0.59	0.47	0.49	suma de p.q
p.q	0.25	0.25	0.24	0.25	0.22	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	2.94

K	12	Preguntas o ítems
k-1	11	N.º de preguntas - 1
Σ p.q	2.94	Suma de p.q
St²	13.153	Varianza del puntaje total
KR20	0.8472	