



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA  
ATENCION PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL  
HUAYCÁN-2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**AUTORES:**

**Bach. CALLALLI PRIETO, ANGIE GIANELLY**

**Bach. VILLA DE LA QUINTANA, DAYANE ANTHUANET**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dr. RAÚL RAFAEL PAREDES FERNÁNDEZ**

**JURADO EXAMINADOR**

---

**Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI**  
**Presidente**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**Secretario**

---

**Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos de manera especial a nuestros familiares que son las personas más importantes, a quienes nos debemos, por su cariño, comprensión y consejos brindados durante nuestra carrera universitaria, así como también en el desarrollo del presente proyecto.

A mi compañera de tesis con quien hemos compartido momentos difíciles y logros en todo este tiempo de amistad, gracias por ese apoyo incondicional de siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos de manera especial a la Universidad Privada TELESUP, por los conocimientos brindados y por formarnos a ser mejores profesionales.

Agradecemos también a nuestro asesor el Dr. Raúl Paredes Fernández por habernos brindado su experiencia, dedicación y por su valiosa orientación. lo cual ha conllevado que culminemos nuestro proyecto.

Al Hospital Huaycán y especialmente a las obstetras que nos ayudaron y brindaron sus conocimientos para ser mejores profesionales de la salud.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán – 2019.

El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo de corte transversal, porque se buscó especificar las características asociadas a los factores del fenómeno de estudio. La muestra fue en el servicio de Obstetricia en un total de 56 gestantes. El método que se utilizó fue la encuesta por medio de una ficha de recolección de datos como instrumento, previamente fue validado por un juicio de expertos para obtener respuestas al problema.

Los factores personales fueron el apoyo de su pareja para acudir a la consulta prenatal y haber olvidado la consulta prenatal, en los factores institucionales, el esperar mucho tiempo de atención y los factores sociales, de las dificultades en sus actividades de la casa como la limpieza y cocina y el no poder ir a la consulta por razones de trabajo, están asociados al abandono de la atención prenatal estadísticamente significativo, siendo las conclusiones del estudio como se indican seguidamente.

El factor personal predominante es el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán en el periodo 2019, tuvo apoyo de la pareja con una tasa de 62.5 por ciento.

Al identificar el factor institucional predominante es el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán, en el periodo 2019, es el tiempo de atención que tiene un valor significativo estadístico de 69.6 por ciento.

El factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en las pacientes gestantes del Hospital Huaycán, en el periodo 2019, de las dificultades en sus actividades en la casa como la limpieza que tiene un valor significativo de 55.4 por ciento.

**Palabras clave:** factores, abandono y atención prenatal.

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the factors associated with the abandonment of prenatal care in pregnant women at Hospital Huaycán - 2019.

The research design is non-experimental, descriptive, cross-sectional, because it sought to specify the characteristics associated with the factors of the study phenomenon. The sample was in the Obstetrics service in a total of 56 pregnant women. The method used was the survey by means of a data collection sheet as an instrument, previously it was validated by an expert judgment to obtain answers to the problem.

The personal factors the support of your partner to go to the prenatal consultation and having forgotten the prenatal consultation, in the institutional factors, waiting a long time for care and social factors, difficulties in their activities around the house such as cleaning and kitchen and not being able to go to the consultation for work reasons are associated with the abandonment of prenatal care statistically significant, the conclusions of the study being as indicated below.

The predominant personal factor is the abandonment of prenatal care in pregnant women of the Huaycán Hospital in the period 2019, had support from the couple with a rate of 62.5 percent.

When identifying the predominant institutional factor is the abandonment of prenatal care in pregnant women of the Huaycán Hospital, in the period 2019, it is the time of care that has a statistically significant value of 69.6 percent.

The predominant social factor in the abandonment of prenatal care in pregnant patients of the Huaycán Hospital, in the period 2019, of the difficulties in their activities at home such as cleaning, which has a significant value of 55.4 percent.

**Key words:** Factors, abandonment and prenatal attention.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA .....	i
ASESOR DE TESIS .....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURA .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xv
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>17</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema .....	22
1.2.1. Problema general.....	22
1.2.2. Problemas específicos.....	22
1.3. Justificación del estudio.....	22
1.4. Objetivos de la investigación .....	23
1.4.1. Objetivo general.....	23
1.4.2. Objetivos específicos .....	23
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>24</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	24
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	28
2.2. Bases teóricas de las variables .....	31
2.2.1. Generalidades.....	31
2.2.2. Control prenatal .....	32
2.2.3. Características de la atención prenatal.....	33
2.2.4. Acciones periódicas de la atención prenatal.....	34
2.2.5. Atención prenatal según fuente de atención.....	34

2.2.6. Factores asociados al abandono a la atención prenatal.....	35
2.3. Definición de términos básicos.....	39
<b>III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>41</b>
3.1. Hipótesis de la investigación .....	41
3.1.1. Hipótesis general .....	41
3.1.2. Hipótesis específicas .....	41
3.2. Variables de estudio .....	41
3.2.1. Definición conceptual.....	42
3.2.2. Definición operacional.....	42
3.3. Tipo y nivel de la investigación.....	42
3.3.1. Tipo de investigación .....	42
3.3.2. Nivel de la investigación .....	42
3.4. Diseño de la investigación.....	43
3.5. Población y muestra de estudio.....	43
3.5.1. Población .....	43
3.5.2. Muestra.....	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	44
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	44
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos. ....	44
3.7. Métodos de análisis de datos .....	45
3.8. Aspectos éticos .....	45
3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	45
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
4.1. Resultados de la Estadística Descriptiva.....	48
4.1.1. Estadística descriptiva de la variable: Factores asociados al abandono de la atención prenatal.....	48
4.2. Resultados de la Estadística Inferencial para la contrastación de las hipótesis .....	65
4.2.1. Contrastación de las hipótesis específicas .....	65
4.2.2. Contrastación de la hipótesis general .....	77
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>81</b>
5.1. Discusión de los Resultados de la Estadística Descriptiva.....	81

5.2. Discusión de resultados de la Estadística Inferencial para la contrastación de las hipótesis .....	84
5.2.1. Discusión de la primera hipótesis específica.....	84
5.2.2. Discusión de la segunda hipótesis específica. ....	85
5.2.3. Discusión de la tercera hipótesis específica. ....	86
5.2.4. Discusión de la hipótesis general.....	86
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>94</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	95
Anexo 2: Matriz de Operacionalización.....	96
Anexo 3: Instrumento de Investigación .....	97
Anexo 4: Validación de Instrumentos.....	98
Anexo 5: Matriz de datos .....	102
Anexo 6: Propuesta de Valor .....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Resultados de la validación de expertos en la validez de contenidos .	46
Tabla 2.	Suma de las Validaciones para la Prueba Conceptual.....	47
Tabla 3.	Suma de las Validaciones para la Prueba Procedimental .....	47
Tabla 4.	Resultados del ítem 1: ¿Tuvo apoyo de la pareja para acudir a la consulta prenatal? .....	48
Tabla 5.	Resultados del ítem 2: ¿Considero de poca importancia acudir a la consulta prenatal? .....	49
Tabla 6.	Resultados del ítem3: ¿Tuve vergüenza al examen ginecológico y no fui? .....	51
Tabla 7.	Resultados del ítem 4: ¿Se me olvidó ir a la consulta prenatal? .....	52
Tabla 8.	Resultados del ítem 5: ¿Me quede en casa porque tenía que cuidar a mis hijos? .....	53
¿Tabla 9.	Resultados del ítem 6: ¿Alguna vez dejo de acudir a la atención prenatal, porque considero que esperaré mucho tiempo para su atención? .....	54
Tabla 10.	Resultados del ítem 7: ¿Sintieron que no la atendieron con cordialidad? .....	55
Tabla 11.	Resultados del ítem 8: ¿No se respeta el turno según llegada de cada paciente? .....	56
Tabla 12.	Resultados del ítem 9: ¿La cita para control prenatal la dan después de mucho tiempo? .....	57
Tabla 13.	Resultados del ítem 10: ¿Sintió que hubo preferencias en la atención de las personas? .....	58
Tabla 14.	Resultados del ítem 11: ¿Sufrió algún tipo de maltrato por parte del profesional que la atendió? .....	59
Tabla 15.	Resultados del ítem 12: ¿No pude ir por poco apoyo de la familia? .....	60
Tabla 16.	Resultados del ítem 13: ¿No puede ir a la consulta por razones de trabajo? .....	61
Tabla 17.	Resultados del ítem 14: ¿Sufrí maltrato físico por parte de mi pareja y no pude asistir? .....	62

Tabla 18. Resultados del ítem 15: ¿He tenido dificultades en acudir a la atención prenatal, porque ha tenido que realizar actividades en la casa como, limpieza, cocinar, lavar, etc.?	63
Tabla 19. Resultados del ítem 16: ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para su control prenatal?	64
Tabla 20. Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado.	65
Tabla 21. Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención.	69
Tabla 22. Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo.	73
Tabla 23. Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal	77

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Gráfico de resultados del ítem 1 .....	48
Figura 2. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 1. ....	49
Figura 3. Gráfico de resultados del ítem 2.....	50
Figura 4. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 2. ....	50
Figura 5. Gráfico de los resultados del ítem 3 .....	51
Figura 6. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 3 .....	51
Figura 7. Gráfico de resultados del ítem 4.....	52
Figura 8. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 4 .....	52
Figura 9. Gráfico de resultados del ítem 5.....	53
Figura 10. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 5 .....	53
Figura 11. Gráfico de resultados del ítem 6.....	54
Figura 12. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 4 .....	54
Figura 13. Gráfico de resultados del ítem 7 .....	55
Figura 14. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 7 .....	55
Figura 15. Gráfico de resultados del ítem 8.....	56
Figura 16. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 8 .....	56
Figura 17. Gráfico de resultados del ítem 9.....	57
Figura 18. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 9 .....	57
Figura 19. Gráfico de resultados del ítem 10.....	58
Figura 20. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 10 .....	58
Figura 21. Gráfico de resultados del ítem 11.....	59
Figura 22. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 11 .....	59
Figura 23. Gráfico de resultados del ítem 12.....	60
Figura 24. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 12 .....	60
Figura 25. Gráfico de resultados del ítem 13.....	61
Figura 26. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 13 .....	61
Figura 27. Gráfico de resultados del ítem 14.....	62
Figura 28. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 14 .....	62
Figura 29. Gráfico de resultados del ítem 15.....	63
Figura 30. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 15 .....	63

Figura 31. Gráfico de resultados del ítem 16.....	64
Figura 32. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 16 .....	64
Figura 33. Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado .....	66
Figura 34. Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student .....	67
Figura 35. Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado .....	68
Figura 36. Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención.....	70
Figura 37. Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student ...	71
Figura 38. Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención.....	72
Figura 39. Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo .....	74
Figura 40. Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student .....	75
Figura 41. Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo.....	76
Figura 42. Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal .....	78
Figura 43. Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student ...	79
Figura 44. Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal .....	80

## INTRODUCCIÓN

Considerando que el embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes mediante el control prenatal debe estar basada en los cuidados de su desarrollo normal, usando tecnologías apropiadas las decisiones que no afecten este proceso y se lleven en forma correcta es decir, que los aspectos médicos, sociales, culturales e incluso los psicológicos son factores preponderante en la salud de las mujeres gestantes y en los resultados maternos perinatales, ya que es una prioridad que engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los resultados del embarazo.

Siendo uno de los elementos más importantes en la contribución de la reducción de morbilidad materna para un desarrollo de un adecuado control prenatal, estas consideraciones permitieron definir los objetivos siguientes:

Determinar los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

Identificar el factor personal predominante al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

Identificar el factor institucional predominante al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

Identificar el factor social predominante al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

El contenido del informe está estructurado en cuatro capítulos, de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. Describe el planteamiento del problema, conteniendo la caracterización de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación e importancia y delimitación del problema de la presente investigación.

CAPÍTULO II. Descripción actualizada del marco teórico, comprendiendo los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, relación de la teoría científica que fundamente el estudio y el marco teórico conceptual.

CAPÍTULO III. Detalla la parte metodológica realizada de la investigación, abarcando el tipo y nivel, el método y diseño de la investigación, población y muestra, procedimientos de investigación, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de análisis y procesamiento de los datos.

CAPÍTULO IV. Abarca el análisis e interpretación de los resultados y las discusiones de los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán- 2019.

Finalmente, se han establecido las respectivas conclusiones y recomendaciones obtenidas.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La OMS (2017) considera que casi todas las muertes maternas al 95 % ocurrieron en países de bajos ingresos. Estas muertes maternas podrían haberse evitado si las mujeres embarazadas hubieran podido acceder a una atención prenatal de calidad (1). Alrededor de 1,22 millones de las muertes fetales ocurrieron durante el período prenatal y se debieron principalmente a infecciones maternas no tratadas, hipertensión y crecimiento fetal deficiente debido al abandono del control prenatal (2).

Según la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2011) menciona la atención prenatal debe poder iniciarse lo más temprano posible, debido a que el control periódico y permanente impide complicaciones posteriores y aumentara la esperanza de vida, de la madre y del neonato. Se considera como mínimo que la gestante pueda recibir 6 atenciones prenatales; lo recomendable es promover la primera atención prenatal antes de las 22 semanas de gestación para realizar un diagnóstico precoz y poder prevenir complicaciones durante el embarazo y parto (3).

Se reporta por cada día, alrededor de 17 mujeres fallecen debido a complicaciones relacionadas al embarazo o el parto. En regiones de América Latina y el Caribe estiman que unos 250 niños mueren antes de cumplir los primeros días de vida. Con el propósito de vigilar estos principales motivos y producir una información que permita fortalecer y generar nuevas políticas para evitar estas muertes, diversos centros como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/ OPS) desarrollaron la Red CLAP de Centros Latinoamericanos y del Caribe para la Vigilancia y la Investigación en Salud de la Mujer, Materna y Neonatal (4).

La mortalidad materna se ha visto reducida notablemente en los últimos 20 años, pero aún sigue altas tasas de casos y gran mayoría de sus causas pueden prevenirse o tratarse como lo indicó Serruya, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS/OMS,

durante el lanzamiento de la Red CLAP en Brasilia. A su vez, se precisó que las redes de salud participan en un rol importante para seguir disminuyendo la mortalidad materna y neonatal, a la cooperación de recolección de la información para conocer las causas de muertes maternas y de los recién nacidos, además de las causas de la salud del porque muchas de las mujeres quedan severamente afectadas después del parto (5).

La mortalidad materna es drásticamente alta. Cada día mueren en diversas partes de todo el mundo unas 750 mujeres debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2017 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente, todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (6).

Actualmente en los países de desarrollo con ingresos elevados, prácticamente, casi todas las mujeres gestantes realizan como mínimo tres/cuatro consultas prenatales, a su vez son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben una atención postnatal. Al contrario, con los países de ingresos bajos o en vías de desarrollo, solamente el 40% de las embarazadas realizan tres a cuatro consultas prenatales recomendadas por el profesional. Siendo otros factores que llegan a impedir a las mujeres reciban una atención durante el embarazo y el parto como: falta de información, pobreza, distancia del centro de salud, falta de servicios adecuados y prácticas culturales sobre la atención prenatal (6) (7).

Esta cifra fue ligeramente inferior a lo hallado por ENDES Perú 2017 (82,1%). Siendo la cobertura de las visitas en el área urbana un 95,9 % y en el área rural el 91,2%. Por lo que es importante, la primera visita de atención prenatal se realice tempranamente, para poder descubrir situaciones que podrían llevar a un significativo riesgo durante los periodos subsiguiente al embarazo y el parto. Además, se halló el 72% de las mujeres llegaron a tener su primera atención antes de cumplir el cuarto mes de gestación. Lo cual el porcentaje difieren si se refiere de mujeres que residen en un área urbana (69%) o área rural (59%), existiendo una diferencia de medio mes entre las medianas de los meses de gestación en conexión

con la primera visita en el área urbana y rural (2,8 y 3,3 meses, correspondientemente) (7).

En nuestro país, de acuerdo al INEI, el censo del 2019 mostró que 96.9% de las mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud calificado, lo que constituyó un aumento sobre 94.3% del año anterior (6). Así mismo, el INEI indicó que las diferencias de atención prenatal se evidencian según características demográficas y sociales de la mujer. El número de visitas de atención prenatal indica que 86,6% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años, recibieron seis o más visitas del control prenatal. Este porcentaje fue mayor a lo encontrado en el año 2019, 80.8% de visitas en el área urbano alcanzo 89.1% y en el área rural 80.3%. Es importante que la primera atención prenatal se realice tempranamente, para detectar situaciones que pueden llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y el parto (7).

En el Perú, las gestantes que acuden a la atención prenatal y además tienen su parto en un establecimiento de salud con capacidad resolutive, tienen un riesgo 4,5 veces menor de morir, que aquellas que no se controlan y tienen parto domiciliario (Ministerio de Salud, 2015). Este dato pone en evidencia que una protección básica para la salud prenatal corresponde a la asistencia a los controles de la madre gestante (8).

Según el Ministerio de Salud. Se realizaron 98.6% atenciones en la región costa, 94.9% atenciones en la región sierra, 88.5% atenciones en la región selva y el 99.8% de atenciones en lima metropolitana. Por tal motivo, la importancia del control prenatal como principal eje inicial para la adecuada atención materna en conjunto con el parto institucional y con el seguimiento del recién nacido, como formas en la reducción de la tasa de mortalidad materna. El cual el abandono de la atención prenatal, no es necesariamente, la asistencia al parto institucional, la falta de actividades preventivas y la promoción de la salud que se va perdiendo en el proceso de embarazo. Siendo nuestro foco principal de investigación, las mujeres embarazadas que llegan a abandonar la atención prenatal (9).

Con respecto al lugar donde se realizará el estudio, según el área de estadística del Hospital Huaycán, el número de gestantes controladas en dicho

hospital en el 2017, fueron un total de 871 gestantes; mientras que 63.1% de ellas tuvieron menos de cinco controles prenatales. Sin embargo, un tercio de ellas tuvo su primer control prenatal entre el primer y tercer mes de gestación. Como se puede apreciar hay cierta inestabilidad en acudir a los controles prenatales, aunque se empiezan de manera apropiada en términos precoces (10) (11).

De modo frecuente, las gestantes que acuden al hospital Huaycán tienen que enfrentar algunas dificultades que las hacen desistir de acudir a la consulta, entre las cuales mencionan las siguientes: no cuentan con recursos económicos para acudir a la cita, la distancia es también otro obstáculo. Además, la primera consulta de información es prolongada, ya que tiene que hacerse un acopio detallado de información sobre la mujer gestante. En la espera para ser atendidas hay una serie de contratiempos que alargan el tiempo para la atención (11).

La atención prenatal tiene un enorme potencial de contribución a la salud materna y perinatal y es un claro ejemplo de la medicina preventiva. Por lo que una gestante bien informada puede llegar a comunicarse con otras gestantes que están sin control prenatal o un control deficiente. Encontrando que el primer control prenatal es muy importante para poder instruir a las gestantes sobre la importancia del control precoz y continuo, siempre explicando de una manera sencilla de acuerdo al nivel de instrucción materna de la gestante (12).

En el Hospital de Huaycán atiende de lunes a sábados de 8:00 am a 19:00 pm, con seis licenciadas en obstetricia, tres atienden en la mañana y otras tres en la tarde. Entre 40 a 60 gestantes al día.

Durante el año 2019, en el mes de enero se atendieron 573 gestantes, febrero 430 gestantes, marzo 572 gestantes, abril 613 gestantes, mayo 614 gestantes, junio 283 gestantes, Julio 562 gestantes, agosto 644 gestantes, setiembre 558 gestantes, octubre 583 gestantes y noviembre 601 gestantes (13).

En el Hospital de Huaycán se encuentra ubicada en el Distrito de Ate, al Este de la Provincia de Lima, a la altura del kilómetro 16,5 de la Carretera Central. Es el hogar de miles de pobladores inmigrantes de diferentes partes del Perú, quienes habiéndose agrupado en organización; además, se observa las principales causas de morbilidad en el servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán durante

el año 2016, se observa en un total de 2456 casos, donde las primeras causas de morbilidad son parto único espontáneo con un 55% y seguido del embarazo, parto y puerperio con 45% (14).

Se observa la morbilidad en el servicio de Emergencia en la etapa niño de 12 a 17 años, en el Hospital de Huaycán durante el año 2016, se observa en un total de 1875 casos, donde las tres primeras causas de morbilidad son el traumatismo envenenamiento y algunas causas externas con un 26%, seguido de síntomas signos y hallazgos anormales clínicos con un 21 % y el embarazo, parto y puerperio con un 17% (15).

Por lo que se puede observar en la atención prenatal hay una demanda progresiva de pacientes por lo que no se llegan a alcanzar los recursos y medios del servicio para una atención integral de la gestante, teniendo que hacer una fila desde las 3 am para alcanzar una cita en el turno mañana o tarde. Por tal motivo, gran parte de las gestantes no llegar a alcanzar la cita se ven forzadas a regresar a sus domicilios, no llegando a ser atendidas, y van prolongando su atención prenatal y no llegan a acudir a sus controles (15).

Siendo una gran cantidad de gestantes que asisten a diversos hospitalarios, en especial cuando llegan a su tercer trimestre, las pacientes que viven en casas lejanas o están viviendo en otras zonas aledañas (16).

El presente estudio servirá de ayuda para la gestión de los servicios de salud, atención de salud y educación. Para el profesional Obstetra como herramienta de predicción para identificar gestantes que no acuden a sus atenciones prenatales. En los elementos educativos que se brinda en la consulta prenatal, dan a conocer la importancia de la atención prenatal y riesgos que tiene la gestante sin atención prenatal. Frente a esta situación problemática se formula. la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1 ¿Cuál es el factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?

PE 2 ¿Cuál es el factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?

PE 3 ¿Cuál es el factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019?

## **1.3. Justificación del estudio**

La atención prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos destinados a la prevención diagnóstica y para el tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Así mismo, informar sobre la importancia del control prenatal temprana, sistemática y de calidad para disminuir los factores de riesgo e incidencia de mortalidad materna.

Esta investigación se justifica metodológicamente porque busca conocer los factores asociados al abandono de la atención prenatal, el aporte de este estudio brindará información de utilidad al Hospital de Huaycán y contribuirá con la población, así evitaremos el aumento de casos de abandono de atención prenatal, por tal motivo, el estudio realizado fue con la autorización de los mismos pacientes que se contará como muestra

Esta investigación proyectada ayudará a la gestión, a mejorar la información y calidad de la atención prenatal. Finalmente, siguiendo los objetivos generales y específicos se obtendrán los resultados que servirán para realizar estrategias de salud enfocándonos en identificar a las gestantes que no concluyan con la atención prenatal de esta manera, prevenir las complicaciones que se presente durante la gestación y parto en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Huaycán.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

OG Determinar los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

OE 1 Identificar el factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

OE 2 Identificar el factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

OE 3 Identificar el factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

Manani, R. (2015), en su investigación titulada "Factores que influyen en el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el 2014", para optar al título de Licenciada en Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. El estudio fue descriptivo, analítico, prospectivo, de corte transversal y no probabilístico, muestra de 400 casos (14374). La muestra estaba conformada entre los 18 a 29 años (44,8%). En los resultados (32,5%), secundaria completa (41,5%), conviviente (61%), amas de casa (64,5%), apoyo familiar (81,5), relación regular con su pareja (50%), asistió a su atención prenatal sola (62,5%), no accede a servicios de salud (45%); los factores educacionales: No recibieron Consejería en Salud Materna Perinatal (69,5%), no conocen la atención prenatal (55%), no conocen la importancia (97%) y los riesgos de la inasistencia (52,5%) de la atención prenatal precoz y oportuno. El estudio concluyó que los factores sociodemográficos (edad, grado de escolaridad y estado civil) y los factores educacionales (consejería en Salud Materna Perinatal), influyen significativamente en el inicio tardío de la atención prenatal (6).

Munares, O. (2014), en su artículo científico sobre "Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011", tuvo como objetivo analizar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo junio a diciembre de 2011. El estudio de este trabajo fue de tipo prospectivo, transversal, analítico, cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 662 gestantes atendidas, en donde se utilizó como instrumento las historias clínicas, fichas de datos validada y confiable, más análisis estadísticos descriptiva e inferencial, y el paquete *SPSS for Windows v.20* estadístico. En los resultados se dieron a denominar los siguientes factores asociados del control prenatal, como: factores

sociales fueron la dificultad de permisos en el trabajo (OR: 2,7), dificultad por quehaceres domésticos (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron el trato inadecuado (OR:2,5), paciente insatisfecho (OR:1,9); relación profesional de salud y paciente impersonal (OR:1,6); maltrato por parte del profesional (OR:3,5), poca prioridad para la atención prenatal (OR:2,1), incoordinación entre los servicios (OR:1,7), tiempo de espera largo (OR:1,7), servicios incompletos (OR:4,4), trato inadecuado del control prenatal (OR:2,9) y consultorio prenatal difícil de ubicar (OR:1,9).

Los factores personales fueron el olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y multiparidad (OR: 2,6). Lo que se finalizó de esta investigación es que existen factores sociales, institucionales y personales asociados al abandono al control prenatal (7).

Díaz, D. (2017). realizó un estudio sobre *"Factores relacionados al abandono del control prenatal en gestantes, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Noviembre – Diciembre 2016"*, para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud en la Universidad Alas Peruanas-Ica. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el abandono del control prenatal. El estudio fue observacional, transversal, analítica de nivel correlacional. La muestra estuvo correspondida por 200 gestantes que se atendieron en el mes de noviembre a diciembre del 2016. Los resultados obtenidos en el nivel de instrucción primaria fue 24.5%, condición laboral, 33.5% condición de trabajo. En el grupo de gestantes adolescente 27%, el estado civil 74.5% gestantes están en la condición de casadas o convivientes. El estudio concluyo que el nivel de instrucción primaria, en lo laboral, la condición de adolescente, el estado civil, son factores que influyen en el abandono del control prenatal (8).

Santos, K. (2017), desarrolló un estudio sobre *"Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el hospital San José de Chíncha, en el periodo de Febrero a Setiembre del 2016"*, de la Facultad de ciencias humanas y ciencias de la salud, en la Universidad privada de Ica. El objetivo de la investigación fue, analizar los factores asociados al abandono del control prenatal. El estudio que realizaron fue de básica teórica, con diseño experimental descriptivo

y la muestra estuvo conformada por 56 pacientes que no asistieron a sus controles prenatales, contaron con un instrumento en base a historias clínicas, carnet perinatal y posteriormente se empleó un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que 56 gestantes respondieron lo siguiente; 41,07% se encuentran entre las edades de 15 a 20, 91,07% no tenían planes de embarazarse, 51,79% tienen entre 3 a 4 hijos, 53,57% cursaron sólo primaria, 48,21% han asistido entre 1 a 2 controles prenatales durante su embarazo, 19,64% no tienen pareja y 42,86% desconocen la importancia del control prenatal. La investigación concluyó que el factor personal, institucional y social si influyen en el abandono del control prenatal, ya que se evidencio un porcentaje significativo de gestantes que no finalizaron su control (9).

Rodríguez, J. (2018), realizó un estudio sobre *“Factores de riesgo asociados al abandono de controles prenatales en gestantes del Hospital Ventanilla en el periodo Junio - Octubre 2017”*, para optar al título de médico cirujano, de la Facultad de medicina en la Universidad Ricardo Palma-Lima. Tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados al abandono del control prenatal en gestantes hospital ventanilla en período junio- octubre 2017. La metodología de este un estudio fue, transversal, retrospectivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 80 gestantes que abandonaron el control prenatal, el instrumento utilizado fue recolección de datos, formulario que determinó los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados más relevantes a los factores asociados fue el factor social como: dificultad para pedir permiso en el trabajo (OR 4.3), ocupación manual (OR 3.8) y domicilio lejano (OR 7.6). En el factor institucional no se encontraron asociación significativa en ninguno de los componentes. Así mismo, en el factor personal fueron relevantes las asociaciones como: poco apoyo de la pareja (OR 4.7), importancia del control prenatal (OR 5.7), olvidó de las citas (OR 2.5) y embarazo no planificado (OR 2.7). Se investigación concluyó que existen factores sociales y personales asociados al abandono de controles prenatales (10).

Sevillano, P. (2018), ejecutó un estudio sobre *“Calidad de la atención prenatal desde las perspectivas de las gestantes atendidas en el centro materno infantil El Progreso, 2018”*, el objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el centro materno infantil “El Progreso”, 2018. El estudio fue no experimental con diseño

descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 146 gestantes que acudieron a su atención prenatal en el mes de febrero del año 2018. El resultado demostró que dentro de las cinco dimensiones: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad se consideraron como buena 59,6%, 43,2%, 54,8%, 52,1% y 69% respectivamente. Desde la perspectiva de las gestantes la calidad de atención fue calificada como buena por 54,8%, 43,8% como regular y 1,4% como mala. El tiempo de espera fue muy largo. El 91,8% de las gestantes sí acudieron en su cita programada, el 8,2% no acudieron a su cita programada. Lo que se concluyó de la investigación fue que la calidad de atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes ha sido calificada como buena con el 54,8% de gestantes que acudieron a su atención prenatal (11).

De la Cruz, A. (2018), realizó un estudio sobre *“Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestante a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017”*, para optar al título de Obstetra, de la escuela profesional de Obstetra, de la Facultad de Obstetricia, en la Universidad Privada Sergio Bernales-Cañete-Lima. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en gestantes a término. Utilizaron un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 129 gestantes. Contaron con un instrumento en base a historias clínicas y posteriormente cuestionarios. Los resultados obtenidos fueron que entre el factor sociodemográfico fueron: quehaceres domésticos 69,8%, domicilio lejano al establecimiento de salud 65,9%, poco apoyo de la familia 61,2%, cuidado de hijos 29,5%, poca importancia de la atención prenatal 22,5%, falta de apoyo económico por parte de la familia 20,9%, maltrato psicológico por parte de la familia 5,4%, maltrato físico por parte de la familia 2,3%. Los factores médicos: temor al examen ginecológico 55,0%, trato inadecuado por parte del médico u obstetra 23,3%, no conforme con la atención 16,3%. Finalmente, los factores institucionales: no coordinación entre servicios 72,1%, dificultad de conseguir cita 58,1%, tiempo de espera largo 54,3%, poco tiempo de consulta 25,6%, ambiente inadecuado 21,7% y servicio incompleto 17,1%. Se concluyó del estudio que los

factores sociodemográficos, médicos e institucional se asocian al no cumplimiento del control prenatal (12).

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Vásquez, D. (2015), desarrolló un estudio titulado "*Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja, en el año 2015*", para la obtención del título de Médico General, de la Carrera de Medicina Humana, del Área de la Salud Humana en la Universidad Nacional de Loja-Ecuador. Tuvo como objetivo conocer los factores relacionados con la falta de control prenatal. El estudio fue retrospectivo, descriptivo de corte transversal. La muestra que fue de 70 gestantes a término y puerperio inmediato que se realizaron menos de cinco controles prenatales. Y el instrumento que utilizaron fueron los datos de la historia clínica. El resultado demostró que la mayoría de las gestantes, 27% son adolescentes entre 14 a 17 años, 43% se encuentran en unión libre, 41% solo han cursado estudios primarios, 59% viven en zonas rurales, 36% son primigestas, 26% según digestas, 83% no planificaron su embarazo, 46% tienen de 0 a 2 controles, 24 y 21% no asisten a sus controles por falta de interés y por ocultar el embarazo de la sociedad. La investigación concluyó que los principales factores relacionados a la falta del control prenatal son; el lugar de residencia, embarazos no deseados, embarazo adolescente, bajo nivel de instrucción, y como factor personal predominante la falta de interés (13).

Vera, K. y Sánchez, I. (2015), efectuaron un estudio sobre "Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo Los Ríos Primer Semestre 2015", para la obtención al título de Obstetrix u Obstetra, de la Escuela de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Técnica de Babahoyo-Ecuador. El objetivo de la investigación fue identificar y analizar los factores sociales y culturales que tengan relación con el incumplimiento del control prenatal. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 64 gestantes y contaron con un instrumento base a recolección de historias clínicas y posteriormente a entrevistas. Los resultados demostraron que los factores del incumplimiento del control prenatal está la pobreza, cuyas gestantes

obtuvieron de 3 a 5 controles prenatales durante el embarazo, el grupo de gestantes que no tienen ningún nivel de educación tuvieron 2 a 5 controles, las gestantes que obtuvieron de 3 a 5 controles fueron por falta de conocimiento sobre la importancia del control prenatal, además aquellas gestantes que vivían lejos tenían un promedio de 3 controles. Se concluyó de la investigación que los principales factores socio culturales correspondió con el nivel de educación, la pobreza, la falta de conocimiento e importancia del control prenatal y la distancia que toma para llegar al centro de salud (14).

Castillo, I. Fortich L. et. al. (2017), realizaron un artículo científico sobre “*Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia*”, desarrollado en la Universidad de Cartagena-Colombia. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al uso adecuado del control prenatal por gestantes de trece municipios del departamento de bolívar, Colombia. El estudio fue analítico de corte transversal. La muestra fue de 661 embarazadas de 13 municipios de bolívar. Y el instrumento que se utilizó fue de historias clínicas y entrevistas. Los resultados demostraron que 53,26% son de las mujeres que reportaron uso adecuado de control prenatal. Ser mayor de 23 años (OR: 1,4 IC: 1,1-1,9), estudios superiores (OR: 1,6 IC: 1.2-2,3), tener pareja (OR: 1,9 IC: 1,2-3,0), apoyo familiar (OR: 3,2 IC: 1.1-9,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2 IC: 1,5-3.0), ser empleadas (OR: 2,3 IC: 1,2-4,2), tener afiliación en salud (OR: 3,8 IC: 1,2-11,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3 IC: 1,2-1,8) se asocian al uso adecuado del control prenatal. Se concluyó del estudio de investigación que los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiar y socio-sanitarios (15).

Ligua, C. (2018), ejecutó un estudio sobre los “*Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Bastión Popular*”, para optar al grado de Obstetra, de la Carrera de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Universidad de Guayaquil-Ecuador. Cuyo objetivo fue estudiar los factores socioculturales demográficos que influyen para que las gestantes no acudieran adecuadamente a sus controles prenatales. El estudio correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por un total de 63 gestantes atendidas. Los resultados

demonstraron que el mayor porcentaje iniciaron precozmente y realizaron más de cinco controles prenatales, mientras el menor porcentaje abandonaron el control prenatal. Se concluyó del estudio que los factores que influyen a la inasistencia de los controles prenatales son la edad, la falta de educación, la distancia y la falta de conocimientos que tienen sobre la importancia de los controles prenatales (17).

Machado M, Molinares A, et. al. (2017), realizaron un estudio titulado "Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en IPS de Sincelejo 2016 – 1017", como trabajo de Grado para optar al título de Enfermera, del Programa de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad de Sucre-Sincelejo-Colombia. El objetivo fue determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y su consecuencia en el binomio madre- hijo en gestantes inscritas al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo. Esta investigación fue de un estudio descriptivo, retrospectivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 170 gestantes. Utilizaron las historias clínicas, ficha de recolección de datos y encuestas como instrumento. Los resultados demostraron que existen factores personales relevantes como: desmotivación por el estado anímico, problemas familiares y de pareja 92,9%. Sociales: poco apoyo emocional de la familia y de la pareja 47,6% e institucionales: las gestantes perciben no recibir preparación física para el parto 74,7%. En relación a las perinatales tuvo relevancia los factores institucionales hallándose mayor asociación entre restricción del crecimiento intrauterina con servicios incompletos ( $p: 0,000$ ). Se concluyó del estudio que el número de controles prenatales influyen los resultados obstétricos y la falta de inasistencia destacándose como la razón principal del factor personal; es importante que durante la atención prenatal se aborde tanto, el aspecto fisiológico como psicosocial, que favorezcan la detección temprana de alteraciones y prevención de complicaciones (17).

## **2.2. Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Generalidades**

#### ***2.2.1.1. Atención prenatal***

Es uno de los pilares más importantes de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSa) define a la atención prenatal como la vigilancia y evaluación integral que se realiza en la gestante y el feto, el cual es realizada por el profesional de salud competente cuyo objetivo es el de lograr al final del embarazo, un recién nacido sano, sin poner en riesgo la salud de la madre (18).

Un adecuado control de la gestación es fundamental para evitar riesgos que puedan influenciar en el recién nacido, es por ello que se considera necesario el contacto continuo que tiene que tener toda gestante con el sistema de salud para la respectiva monitorización del embarazo y en caso de algún riesgo tomar las medidas pertinentes (19).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, durante el año 2018 confirmó que el 97,5% de gestantes recibieron atención prenatal por parte de un profesional de salud calificado, ya sea un médico, obstetra o personal de enfermería. Dando como resultados que las atenciones prenatales que daban el personal de salud calificado se incrementaron de 96,0% en el año 2012 a 97,5% en 2017 (18).

#### ***2.2.1.2. Atención prenatal insuficiente***

Ha sido controversial la definición de la cantidad óptima que toda gestante debe tener durante el embarazo y la frecuencia con la cual debe darse. Durante el 2007 la Organización Mundial de la Salud determinó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro atenciones prenatales. Sin embargo, el Ministerio de Salud considera que toda gestante controlada tiene que tener por lo menos seis atenciones prenatales (16).

### 2.2.2. Control prenatal

El control prenatal es un método que debe ser eficaz y eficiente utilizado por el personal obstétrico, para la mejora de la conducta preventiva de la gestante (16). Siendo la aplicación de estos parámetros pueden permitir mantener las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal en niveles aceptables (18).

Los objetivos del control prenatal principalmente son:

- a) El identificar el factor de riesgo materno y fetal, que se encuentran bajo el marco de la prevención con la finalidad de detectar gestantes con una mayor probabilidad de presentar un cuadro/evento adverso. Siendo el control desde la primera visita hasta la culminación de la gestación en el parto; por lo que ven identificados diversos factores de riesgo maternos, fetales y perinatales. Por lo que los controles prenatales pueden brindar la posibilidad de ser predictivos que permitan conocer la sensibilidad y especificidad de patologías asociadas al embarazo materno (20).
- b) Determinar la edad gestacional, siendo una adecuada determinación de los rangos de edad de gestación, permitirá identificar el periodo y estado del embarazo y además detallará conductas del mismo. Por lo que siguiendo con los protocolos de identificación a través de la fecha de última menstruación o conocido también como “fecha de última regla”, y se complementará con un examen de ultrasonido para la identificación de la posible gestante. Además, siguiendo con el avance del embarazo, nos es posible complementar la identificación con la prueba de medición de altura uterina; por lo que, cruzando estas tres diferentes técnicas, es muy probable tener una adecuada identificación de la edad gestacional (20).
- c) El Diagnosticar la condición fetal y su vigilancia en el desarrollo, es considerado como una serie de mecanismos que permiten identificar la condición fetal, detallando las medidas antropométricas como la medición de la altura uterina y los movimientos fetales que permitirán indicar el crecimiento y crecimiento del feto (21).
- d) El diagnosticar la condición materna, es un aspecto de las gestantes que permite identificar los aspectos más relativos a la morbilidad y la necesidad por parte de la gestante en poder recibir una atención médica más

personalizada debido su importancia reconocida desde tiempo atrás, aunque este factor no ha sido muy explorado en la literatura científica para su aplicación en la clínica (22).

- e) La accesibilidad de toda la información mínima necesaria en un sólo documento. El cual es considerado de gran ayuda para la realización de un adecuado y rápido control prenatal; pero a su vez presenta factores negativos en el periodo de parto y posparto, siendo de mayor énfasis en los hospitales porque tienden a desestimar y validar la información, pero aun así sigue siendo una herramienta normada en diversos países del mundo (23).

### **2.2.3. Características de la atención prenatal.**

El control prenatal debe cumplir con algunas características que pueden sintetizarse en cinco condiciones: precocidad, periódico, completo, cobertura y gratuidad (21).

**Precocidad.** Debe iniciarse lo más temprano posible tratando que sea en el primer trimestre de la gestación.

**Periódico.** La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presente la gestante. En un embarazo de bajo riesgo los controles deben ser mensuales: hasta las 28 semanas, quincenales desde las 28 semanas hasta las 36 semanas y semanales a partir de las 36 semanas hasta el parto.

**Completo.** Es aquel en la cual se ha cumplido con los objetivos planteados por el Ministerio de Salud, en el momento y tiempo previstos, tomando en cuenta la Salud integral.

**Cobertura.** Se indica que el control prenatal debe llegar a todas las embarazadas.

**Gratuidad.** En el Perú las atenciones prenatales son totalmente gratuitas tanto para el Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud y últimamente por el Aseguramiento Universal de Salud, así mismo en EsSalud, también las atenciones prenatales son gratuitas (24).

#### **2.2.4. Acciones periódicas de la atención prenatal**

- a) Apertura del Carné Perinatal e Historia Clínica Perinatal.
- b) Medición de peso/talla materna.
- c) Determinación de la presión arterial.
- d) Examen clínico general.
- e) Examen de mamas.
- f) Examen ginecológico.
- g) Inspección odontológica e identificación focos sépticos.
- h) Determinación de la edad gestacional.
- i) Diagnóstico de vitalidad fetal.
- j) Evaluación del crecimiento fetal.
- k) Diagnóstico de la presentación fetal (25).

#### **2.2.5. Atención prenatal según fuente de atención**

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra un incremento de la atención prenatal en los últimos años, por el personal de salud calificado de 96,0% en el año 2012 a 97,5% en 2017. Sin embargo, se observan algunos cambios, se determina que hubo una disminución ligera en que la atención prenatal se haya dado por el personal obstetra de 81,4% a 80,8%; mientras que se observa el aumento de la atención prenatal por parte del médico 31,4% a 38,3% entre 2012 y 2017. Indica las diferencias que se presentan según características demográficas y sociales de la mujer. Así, el 83,5% de mujeres menores de 20 años fueron atendidas con una obstetra al nacer su hija/hijo. De acuerdo a la atención brindada por el médico mayormente al grupo de mujeres entre las edades de 35 a 49 años (45,6%) comparándose con la atención que se les brindo a las menores de 20 años (24,8%) (26).

Con respecto al área de residencia el Instituto Nacional de Estadística e Informática nos menciona que el 45,9% de mujeres fueron atendidas por médicos en el área urbana mientras que el 15,7% en el área rural. La atención prenatal dada por una obstetra fue de 81,5% y 78,8% respectivamente. Por lo contrario, la atención por enfermera fue mayor en el área rural que en la urbana (19,5% y 6,4%, correspondientemente) (26).

Y de acuerdo con la región natural, la atención brindada por el médico fue mayor en Lima Metropolitana (57,1%) y en el resto de la Costa (43,1%), mientras que su atención en la Sierra y la Selva son menores (24,8% y 17,6%, respectivamente). Respecto al personal de obstetricia los porcentajes fueron mayores en la Sierra (85,9%), tuvo un porcentaje de 85,0% en el resto de la Costa; y en las regiones de la Selva fue de un 79,1% y en Lima Metropolitana fue de un 73,6%. (INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017), (27).

#### **2.2.6. Factores asociados al abandono a la atención prenatal.**

Las gestantes abandonan o no culminan sus atenciones prenatales, por diversos motivos, entre los principales factores según algunas investigaciones se encuentran los factores personales, dentro de los cuales se mencionan diferentes términos como la edad, el estado civil y el grado de instrucción; los factores socioeconómicos, refiriéndose al trabajo u ocupación, tiempo de convivencia con la pareja, dependencia económica, la vivienda y el acceso a un establecimiento de salud; y los factores propios de la gestante, dentro de los cuales se encuentran a la paridad, las complicaciones durante la gestación, el tratamiento de las complicaciones y las morbilidades que pueda presentar la gestante (28). Siendo las principales causas asociadas al abandono de la atención prenatal se pueden clasificar según factores de los cuales se consideran (29).

##### **2.2.6.1. Factores personales**

Siendo el factor personal un rol dentro en la sociedad, dependiendo de su nivel social, económico y cultural; existiendo varios elementos internos como externos que llegan a influir en la toma de decisiones de la persona con diversas motivaciones y razones específicas que pueden asociarse al abandono en la atención prenatal como los factores: el poco apoyo de la pareja, la importancia de la atención prenatal, el miedo al examen ginecológico, el olvido de las citas de control prenatal, la dificultad para el cuidado de los hijos (30).

#### *2.2.6.1.1. El poco apoyo de la pareja*

La atmósfera relacional en la familia de origen viene definida fundamentalmente por dos dimensiones que representan: a) la manera cómo relacionan entre sí las personas que desempeñan las funciones parentales (la pareja parental); o conyugal (31).

#### *2.2.6.1.2. La importancia de la atención prenatal*

Es el cumplimiento de las citas de seguimiento del control prenatal, siendo de importancia para la gestante, así como a las citas de seguimiento y las actitudes del ánimo también se asocian a este factor (30).

#### *2.2.6.1.3. El miedo al examen gineco-obstétrico*

La falta de conocimiento por parte de las gestantes de la existencia de las actividades del control prenatal, identificando que el desconocimiento sobre las ventajas del control prenatal se asocia al abandono al control prenatal (30).

#### *2.2.6.1.4. El olvido de cita*

Se considera como un factor para el abandono a la atención prenatal. Por lo que informa el Ministerio de Salud, descubrió que un 36,0% de gestantes que abandonaron sus citas de control (30).

#### *2.2.6.1.5. La dificultad para el cuidado de los hijos*

Identificó que el cuidado de los niños, de la casa como factor para abandono al control prenatal de que el 10.4% estudio realizado en EsSalud, encontrando el abandono del control prenatal con este mismo problema, comparado con el 8,4% de las que no abandonaron (30).

### **2.2.6.2. Factores institucionales**

Es un factor importante originado por los establecimientos de salud, con parámetros de la estructurados, organizacional, normativa y tecnología con una capacidad de brindar la atención prenatal, que serían las siguientes como el tiempo de espera larga, el trato inadecuado, la poca prioridad en la atención, el uso de citas

de seguimiento en la atención prenatal, el maltrato por parte del profesional y preferencias de la atención en los servicios prenatales (31).

#### *2.2.6.2.1. El tiempo de espera larga*

Es un factor como parte para el no cumplimiento de la atención prenatal, considerando que la paciente refería esperar mucho para ser atendida (31).

#### *2.2.6.2.2. El trato inadecuado*

Vulnera el derecho a la salud de los pacientes, el cual implica recibir un trato digno con enfoque de interculturalidad por parte del personal de salud (31).

#### *2.2.6.2.3. La poca prioridad para su atención*

Este factor es un motivo para el no seguimiento del control prenatal. Considerando que la paciente dejó de acudir al establecimiento de salud porque consideró que le daban escasa preferencia para ser atendida (31).

#### *2.2.6.2.4. Las citas de seguimiento*

Uno de las causas provocadas por el incumplimiento a las citas del control prenatal debido a la poca importancia de la gestante a sus citas de seguimiento. Debido a poca adherencia de la gestante al control prenatal involucra la asistencia al control prenatal como también, al cumplimiento de las recomendaciones del profesional (31).

#### *2.2.6.2.5. El maltrato por parte del profesional*

Posiblemente uno de los elementos claves en la relación entre el profesional de salud y paciente es lo que puede afectar a los episodios de maltrato, con ello se debe garantizar un enfoque con interculturalidad.

#### *2.2.6.2.6. La preferencia de atención*

Es la relación profesional de salud-paciente insatisfactoria es otro factor de riesgo, siendo evidente que la preferencia por otros pacientes constituye un factor proclive a abandonar el control prenatal (31).

### **2.2.6.3. Factores sociales**

Las personas van adquiriendo una manera diferenciada de comportarse puesto que viven en contextos sociales diferentes, por lo que los factores sociales identificados al abandono de la atención prenatal podrían comprender los siguientes aspectos: dificultad de permiso en el trabajo, poco apoyo de la familia, dificultad doméstica, domicilio lejano y maltrato familiar (32).

#### *2.2.6.3.1. Poco apoyo de la familia*

El poco apoyo de la familia es un factor para el abandono de la atención prenatal. Munares en su estudio elaborado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, descubrió que el 84,8% de las gestantes que abandonaron el control prenatal expresaron haber tenido poco apoyo de la pareja (Munares-Garcia, 2013), Camarena en su estudio en EsSalud, determinó que el 9,6% de las gestantes con abandono al control prenatal presentaron poco apoyo de la familia (32).

#### *2.2.6.3.2. Dificultad de permisos en el trabajo*

Es un factor de riesgo asociado al nuevo campo laboral debido que más mujeres se agregan al campo laboral, además gran parte de ellas, no cuentan con el apoyo de su familia y pareja; además no se cuenta con beneficios a este grupo de gestantes que son una población vulnerable debido a ello, quizá éste sea un factor para no continuar con los controles prenatales; pero están a salvo aquellas gestantes que acceden a un trabajo regulado con las condiciones y regulaciones establecidas (32).

#### *2.2.6.3.3. Maltrato familiar*

Chavéz (Lipson, 2000) determinó al maltrato físico o el ejercicio de la violencia como un factor asociado al abandono al control prenatal, Munares en su estudio sobre abandono al control prenatal encontró que el 8,5% de las gestantes que abandonaron presentaron violencia familiar, comparada con el 7,9% que no abandonaron (32).

#### *2.2.6.3.4. Dificultad doméstica*

Chavarría (2006) estableció que la realización de los quehaceres domésticos es un factor para el abandono al control prenatal. Camarena encontró que el 10,2% de las gestantes que abandonaron el control prenatal en un hospital de EsSalud presentaron dificultades por quehaceres domésticos, comparado con el 4,8% con las que no abandonaron (Camarena, 2012). Munares encontró un 28,0% de gestantes con este problema, comparada con el 7,9% de las que no abandonaron (32).

#### *2.2.6.3.5. Domicilio lejano del lugar de atención*

Es un factor muy limitante cada vez menos prevalente por la accesibilidad de lugares de centros de atención para el paciente y las gestantes se les brindan la atención prenatal en nuestro país (33).

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Abandono de la atención prenatal:** Son aquellas acciones que la gestante en la cual no concluyó con la cantidad de citas de atenciones prenatales referidas por el personal médico- obstétrico (34).

**Accesibilidad al control prenatal:** Corresponderá a la percepción de la paciente si su control prenatal realizado estuvo fácil de acceder en cuanto a un tiempo, organización y servicio mismo (26).

**Atención de la gestante:** Son las actividades que realiza el profesional calificado a las gestantes para su atención pre natal, en los establecimientos de salud (34).

**Atención prenatal:** Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos, periódicos cuya finalidad es prevenir, diagnosticar, tratar los factores de riesgo del embarazo y del parto. Asegurando el buen estado de salud de la madre y del feto (34).

**Calidad de atención:** Comprende la calidad objetiva y la percibida: la primera mide las características verificables de los servicios; la segunda la apreciación de los clientes o usuarios en este caso las gestantes (34).

**Calidad del control prenatal:** Corresponderá a la evaluación de las dimensiones de la calidad, competencia profesional, seguridad, accesibilidad, eficacia, comodidades (34).

**Competencia profesional en el control prenatal:** Corresponderá a la percepción que tiene la gestante con respecto a la forma como manejaba su caso y como ella lo percibía, si estaba de acuerdo en las decisiones que tomaba para su control del embarazo (26).

**Gestante atendida:** Es la atención referida al primer control pre natal que recibe la gestante durante su embarazo (34).

**Gestante controlada:** Gestante que ha cumplido sus seis controles prenatales y que ha recibido el paquete básico (34).

**Gestante inasistente:** Es la usuaria en proceso de gestación que no acude de manera periódica al establecimiento de salud para llevar sus controles prenatales y recibe el paquete básico de atención (34).

**Seguridad en el control prenatal:** Corresponderá a la percepción de la paciente sobre los elementos de seguridad dentro de las instalaciones, que tenían el servicio para el control de infecciones y limpieza en el mismo (26).

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Hipótesis de la investigación

##### 3.1.1. Hipótesis general

HG Los factores asociados al abandono de la atención prenatal, corresponden a la dimensión personal en gestantes del hospital Huaycán - 2019.

##### 3.1.2. Hipótesis específicas

**H1:** El factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la poca importancia hacia el control prenatal.

**H2:** El factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde al tiempo de espera larga en la atención.

**H3:** El factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la dificultad de permiso en el trabajo.

#### 3.2. Variables de estudio

**1) Variable independiente:** Factores asociados al abandono de la atención prenatal

Dimensiones:

- Factor personal
- Factor institucional
- Factor social

**2) Variable dependiente:** Abandono de la atención prenatal.

### **3.2.1. Definición conceptual**

Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos, periódicos cuya finalidad es prevenir, diagnosticar, tratar los factores de riesgo del embarazo y del parto. Asegurando el buen estado de salud de la madre y del feto.

### **3.2.2. Definición operacional**

Respuestas obtenidas del cuestionario de Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán compuesta por 16 preguntas y organizadas por tres dimensiones: personal, institucional y social.

## **3.3. Tipo y nivel de la investigación**

### **3.3.1. Tipo de investigación**

La investigación aplicada busca el conocer para hacer, actuar, construir, modificar incluyendo la que tiene como justificación adelantos y productos tecnológicos y para las investigaciones de las que se derivan acciones parte del conocimiento generado por la investigación básica, tanto para identificar problemas sobre los que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución (28).

La investigación es de tipo retrospectiva aplicada, cuantitativa; cuyo objetivo es observar los fenómenos en su naturaleza, para después analizarlos.

### **3.3.2. Nivel de la investigación**

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (28).

El nivel de la investigación está referido al grado de profundidad que se va a examinar el fenómeno. En esta investigación el nivel es descriptivo porque el propósito será describir la variable a investigar (35).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que se observara los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (28).

El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo de corte transversal, porque se buscó especificar las características asociadas a los factores del fenómeno de estudio (35).

### **3.5. Población y muestra de estudio**

#### **3.5.1. Población**

Toda investigación debe ser transparente, así como estar sujeta a crítica y réplica, y este ejercicio solamente es posible si el investigador limita con claridad la población estudiada y hace explícito el proceso de selección de su muestra (28).

La población de este estudio estuvo conformada por un total de 193 pacientes atendidas en el área de Obstetricia del Hospital Huaycán en el mes de agosto y septiembre del 2019.

#### **3.5.2. Muestra**

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (28).

La muestra fue la cantidad de gestantes que optaron por responder de manera voluntaria, el cuestionario en el servicio de Obstetricia utilizando el criterio practico de disponibilidad de las gestantes examinadas. Por lo tanto, el tamaño de la muestra es un total de 56 gestantes.

##### **3.5.2.1. Muestreo**

Muestreo por conveniencia; estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso, como un proceso de muestreo cuantitativo en que el investigador selecciona a los participantes ya que están dispuestos y disponibles para ser estudiados (28)

El muestreo que se utilizó es un muestreo por conveniencia, seleccionando de total de población a las pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

#### **3.5.2.2. Criterio de inclusión**

- Pacientes atendidas en el mes de agosto y septiembre del 2019.
- Pacientes gestantes que tienen menos de 6 controles.

#### **3.5.2.3. Criterio de exclusión.**

- Pacientes con atenciones prenatales completos.
- Pacientes atendidas en otro periodo de tiempo.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

La técnica observación consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas (28)

La técnica que se utilizó fue la encuesta por medio de la ficha de recolección de datos como instrumento, previamente validado por un juicio de expertos para obtener respuestas al problema.

#### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.**

Método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías (28).

El cuestionario constituye el instrumento de recogida de los datos donde aparecen enunciadas las preguntas de forma sistemática y ordenada, y en donde se consignan las respuestas mediante un sistema establecido de registro sencillo (36).

En la presente investigación se utilizó un cuestionario que constó de 16 preguntas dicotómicas validadas por un juicio de experto para lograr evaluar las dimensiones de la variable de estudio. Este se muestra en el Anexo 3.

### **3.7. Métodos de análisis de datos**

Una vez recolectados los datos a través de la encuesta se procedió al ordenamiento y tabulación de los resultados, consecutivamente toda la información se digitó mediante la codificación de los ítems del cuestionario estructurado, se creó una base de datos de Microsoft Excel, a partir del cual se elaboraron tablas y gráficos. Posteriormente, la información se colocó en una base de datos del programa SPSS Statics versión 15.0.

### **3.8. Aspectos éticos**

En lo largo de la aplicación de los instrumentos se consideraron los cuatro principios básicos de la bioética:

- Principio de autonomía: Es la obligación de respetar los valores y las opciones personales de aquellos individuos en aquellas decisiones.
- Principio de beneficencia: Es la obligación de ser el bien.
- Principio de no maleficencia: Es el respeto a la integridad del ser humano.
- Principio de justicia: Es el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación.

Para así resguardar los derechos de las gestantes del servicio de obstetricia mediante una ficha de consentimiento informado.

### **3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

#### **A) Instrumentos de la investigación**

Para la recopilación de datos durante el proceso de investigación, se han elaborado los siguientes instrumentos:

- 1) Fichas: corresponden a la técnica de recolección de datos bibliográficos que se aplicó en la investigación, la técnica de fichaje se aplicó en el proceso de elaboración del marco teórico.
- 2) La encuesta oral se fundamenta en un interrogatorio “cara a cara” o por vía telefónica, en el cual el encuestador pregunta y el encuestado responde. Contraria a la entrevista, en la encuesta oral se realizan pocas y breves

preguntas porque su duración es bastante corta. Sin embargo, esto permite al encuestador abordar una gran cantidad de personas en poco tiempo.

## **B) Validez de los instrumentos.**

El instrumento sobre la medición de los Factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán-2019, el que fue sometido a la validación de contenidos a través del juicio de expertos, utilizándose el formato de evaluación de los ítems en tabla de Evaluación de Instrumentos por expertos.

Los expertos que participaron en la validación de contenidos fueron: Dr. Arcos Flores Paul Glicerio, Dr. Pedro Castillo Jaque y el Dr. Raúl Paredes Fernández, con el siguiente resultado:

**Tabla 1.**

*Resultados de la validación de expertos en la validez de contenidos*

<b>EXPERTO</b>	<b>Institución</b>	<b>Precisar si hay suficiencia</b>
Dr. Paul Glicerio Arcos Flores	Hospital Huaycán	Si hay suficiencia
Dr. Pedro Castillo Jaque	Hospital Huaycán	Si hay suficiencia
Dr. Raúl Paredes Fernández	Universidad Privada Telesup	Si hay suficiencia

Se puede considera que ha perspectiva de los expertos, el instrumento tiene una validez promedio de 88 %.

La prueba se aplicó a los 56 pacientes que completan con la perspectiva de inclusión en la atención prenatal gestantes del Hospital de Huaycán en el período de agosto y septiembre del 2019.

## **C) La confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad de la prueba de conocimientos, se eligió al azar a 10 pacientes del servicio de obstetricia gestantes del Hospital de Huaycán período 2019 en la Prueba Piloto, a los que se asignó los test y luego, se examinó la confiabilidad de los ítems, correspondiente a los ítems de prueba, y luego se calcula el coeficiente Alfa de Cronbach, mediante la varianza de los ítems y la varianza de puntaje total, donde la fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: número de preguntas o ítems

$S_i^2$ : suma de varianzas de cada ítem

$S_T^2$ : varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta, es decir haya homogeneidad en la respuesta de cada ítem, mayor será el alfa de Cronbach. Para la prueba piloto se seleccionó a 10 pacientes del servicio de obstetricia gestantes del Hospital de Huaycán período 2019. Con el fin de analizar la confiabilidad de los instrumentos y los resultados obtenidos.

**Tabla 2.**

*Suma de las Validaciones para la Prueba Conceptual*

<b>Validez</b>	<b>Coficiente</b>
Validez de contenido	0,969
Validez de criterio	0,992
Validez de constructo	0,953
Validez	0,971

Los resultados señalados en la tabla anterior nos permiten concluir que los instrumentos son confiables.

**Tabla 3.**

*Suma de las Validaciones para la Prueba Procedimental*

<b>Validez</b>	<b>Coficiente</b>
Validez de contenido	0,790
Validez de criterio	0,808
Validez de constructo	0,833
Validez	0,810

Los resultados indicados en la tabla anterior nos permiten finalizar que los instrumentos son confiables.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados de la Estadística Descriptiva

#### 4.1.1. Estadística descriptiva de la variable: Factores asociados al abandono de la atención prenatal.

##### 4.1.1.1. Dimensión factor personal.

#### Ítem 1. ¿Tuvo apoyo de la pareja para acudir a la consulta prenatal?

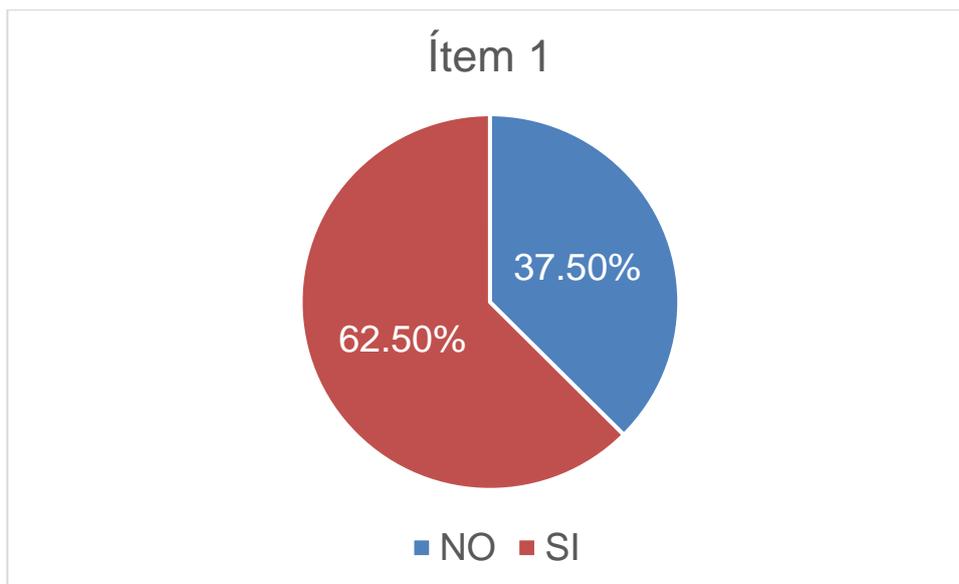
**Tabla 4.**

*Resultados del ítem 1: ¿Tuvo apoyo de la pareja para acudir a la consulta prenatal?*

1. ¿Tuvo apoyo de la pareja para acudir a la consulta prenatal?	NO	SI	TOTAL
	21	35	56
	37.50%	62.50%	100%



**Figura 1.** Gráfico de resultados del ítem 1



**Figura 2.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 1.

**Comentario:** Lo que es complementado por las afirmaciones de Munares (7) y Díaz (8).

**Ítem 2. ¿Considero de poca importancia acudir a la consulta prenatal?**

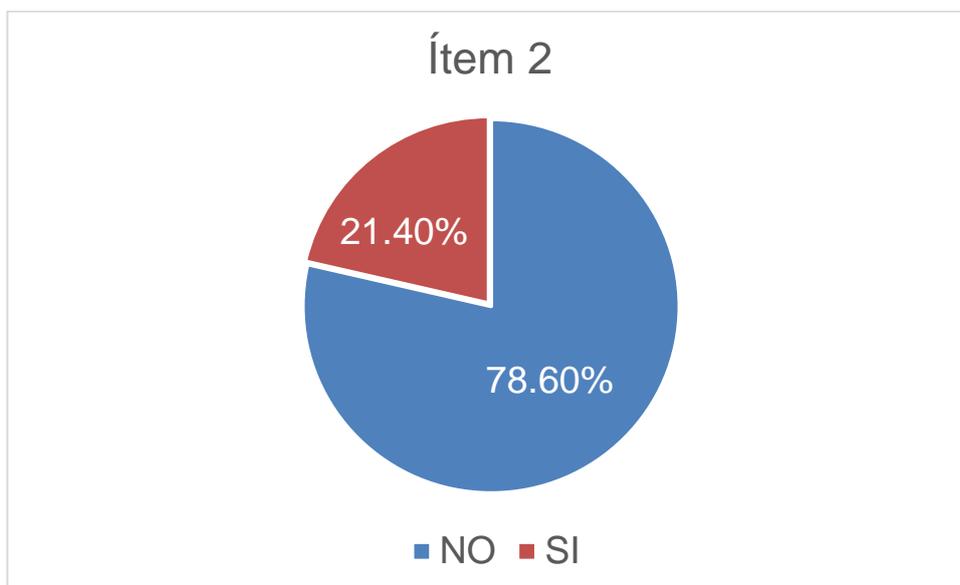
**Tabla 5.**

*Resultados del ítem 2: ¿Considero de poca importancia acudir a la consulta prenatal?*

	NO	SI	TOTAL
2. ¿Considero de poca importancia acudir a la consulta prenatal?	44	12	56
	78.60%	21.40%	100%



**Figura 3.** Gráfico de resultados del ítem 2



**Figura 4.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 2.

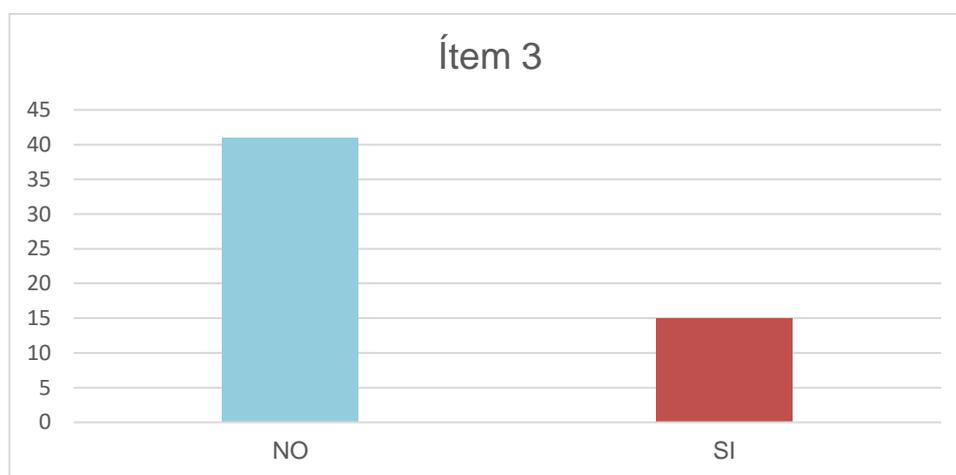
**Comentario:** Coincidentes por las afirmaciones de Munares (7) y Díaz (8). y Rodriguez (10).

### Ítem 3. ¿Tuve vergüenza al examen ginecológico y no fui?

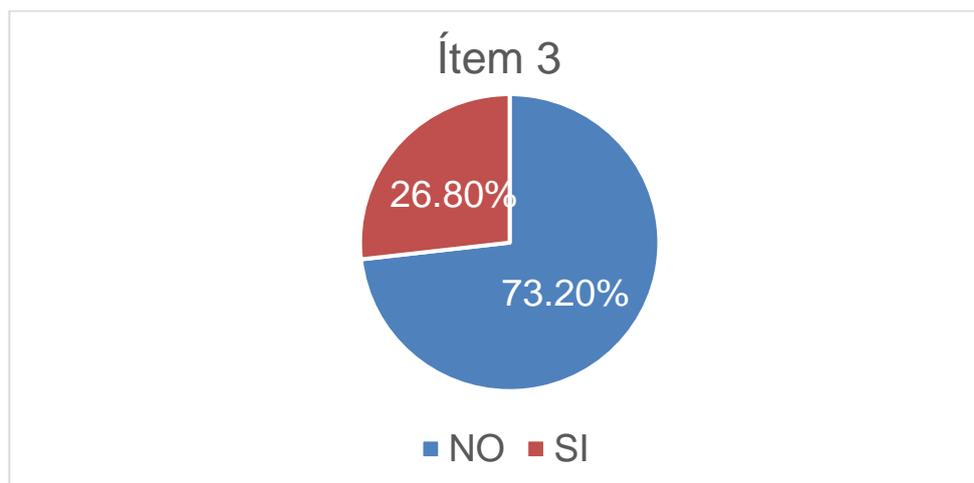
**Tabla 6.**

*Resultados del ítem3: ¿Tuve vergüenza al examen ginecológico y no fui?*

	NO	SI	TOTAL
3. ¿Tuve vergüenza al examen ginecológico y no fui?	41	15	56
	73.20%	26.80%	100%



**Figura 5.** Gráfico de los resultados del ítem 3



**Figura 6.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 3

**Comentario:** Estos valores coinciden con lo indicado por Sevillano (11) y Vidal (12).

#### Ítem 4. ¿Se me olvidó ir a la consulta prenatal?

**Tabla 7.**

*Resultados del ítem 4: ¿Se me olvidó ir a la consulta prenatal?*

	NO	SI	TOTAL
4. ¿Se me olvido ir a la consulta prenatal?	26	30	56
	46.40%	53.60%	100%



Figura 7. Gráfico de resultados del ítem 4

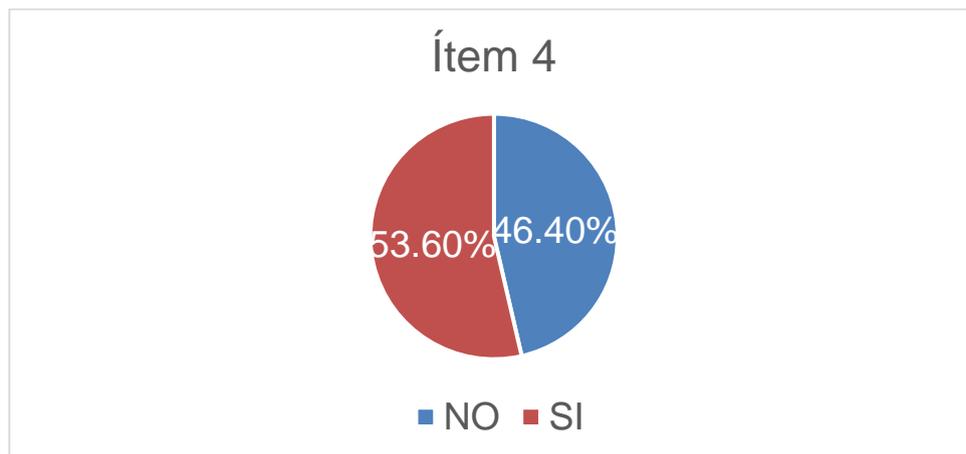


Figura 8. Gráfico de resultados porcentuales del ítem 4

**Comentario:** Coincidentes por las afirmaciones de Munares (7), Díaz (8) y Rodríguez (10).

### Ítem 5. ¿Me quede en casa porque tenía que cuidar a mis hijos?

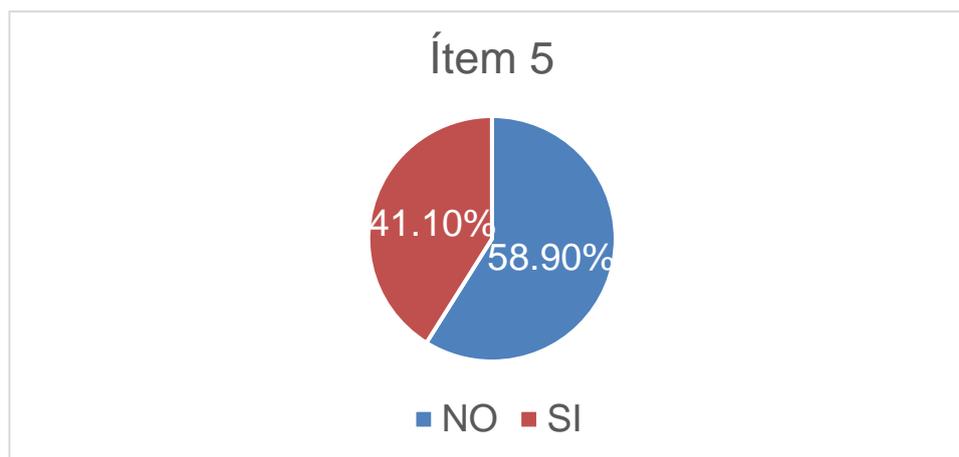
**Tabla 8.**

*Resultados del ítem 5: ¿Me quede en casa porque tenía que cuidar a mis hijos?*

	NO	SI	TOTAL
5. ¿Me quede en casa porque tenía que cuidar a mis hijos?	33	23	56
	58.90%	41.10%	100%



**Figura 9.** Gráfico de resultados del ítem 5



**Figura 10.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 5

**Comentario:** Estos valores coinciden con lo indicado por Sevillano (11) y Vidal (12).

**4.1.1.2. Dimensión factor institucional.**

**Ítem 6. ¿Alguna vez dejo de acudir a la atención prenatal, porque considero que esperaría mucho tiempo para su atención?**

**¿Tabla 9.**

*Resultados del ítem 6: ¿Alguna vez dejo de acudir a la atención prenatal, porque considero que esperaría mucho tiempo para su atención?*

6. ¿Alguna vez dejo de acudir a la atención prenatal, porque considero que esperaría mucho tiempo para su atención?	NO	SI	TOTAL
	17	39	56
	30.40%	69.60%	100%



**Figura 11.** Gráfico de resultados del ítem 6



**Figura 12.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 4

**Comentario:** Lo que es complementado por las afirmaciones de Munares (7) y Díaz (8).

**Ítem 7. ¿Sintieron que no la atendieron con cordialidad?**

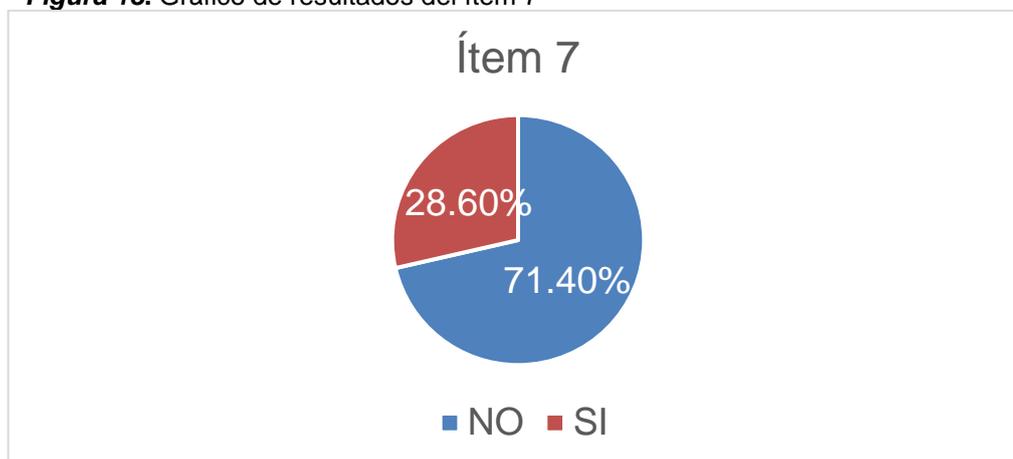
**Tabla 10.**

*Resultados del ítem 7: ¿Sintieron que no la atendieron con cordialidad?*

	NO	SI	TOTAL
7. ¿Sintieron que no la atendieron con cordialidad?	40	16	56
	30.40%	69.60%	100%



**Figura 13.** Gráfico de resultados del ítem 7



**Figura 14.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 7

**Comentario:** Coincidentes por las afirmaciones de Munares (7), Díaz (8) y Rodríguez (10).

### Ítem 8. ¿No se respeta el turno según llegada de cada paciente?

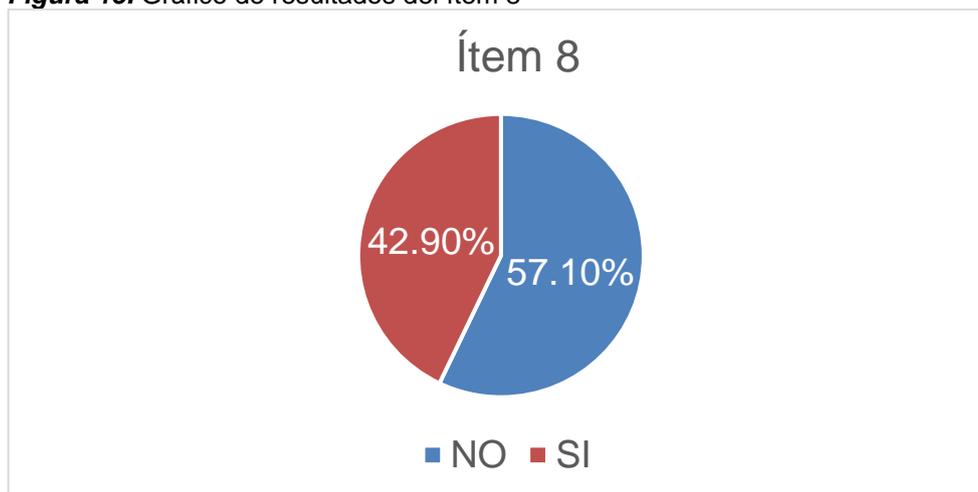
**Tabla 11.**

*Resultados del ítem 8: ¿No se respeta el turno según llegada de cada paciente?*

	NO	SI	TOTAL
8. ¿No se respeta el turno según llegada de cada paciente?	32	24	56
	57.10%	42.90%	100%



**Figura 15.** Gráfico de resultados del ítem 8



**Figura 16.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 8

**Comentario:** Coincidentes por las afirmaciones de Munares (7), Díaz (8) y Rodríguez (10).

### Ítem 9. ¿La cita para control prenatal la dan después de mucho tiempo?

**Tabla 12.**

*Resultados del ítem 9: ¿La cita para control prenatal la dan después de mucho tiempo?*

	NO	SI	TOTAL
9. ¿La cita para control prenatal la dan después de mucho tiempo?	43	13	56
	76.80%	23.20%	100%



**Figura 17.** Gráfico de resultados del ítem 9



**Figura 18.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 9

**Comentario:** Estos valores coinciden con lo indicado por Sevillano (11) y Vidal (12).

### Ítem 10. ¿Sintió que hubo preferencias en la atención de las personas?

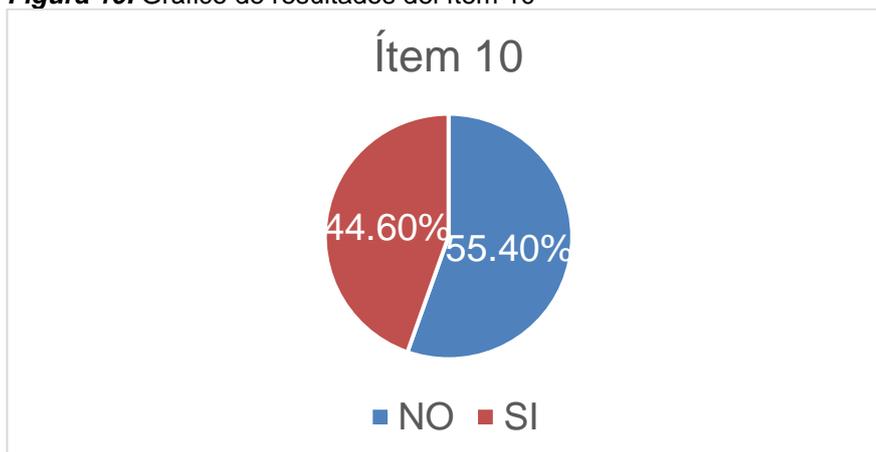
**Tabla 13.**

*Resultados del ítem 10: ¿Sintió que hubo preferencias en la atención de las personas?*

	NO	SI	TOTAL
10. ¿Sintió que hubo preferencias en la atención de las personas?	31	25	56
	55.40%	44.60%	100%



**Figura 19.** Gráfico de resultados del ítem 10



**Figura 20.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 10

**Comentario:** Estos valores coinciden con lo indicado por Sevillano (11) y Vidal (12).

**Ítem 11. ¿Sufrió algún tipo de maltrato por parte del profesional que la atendió?**

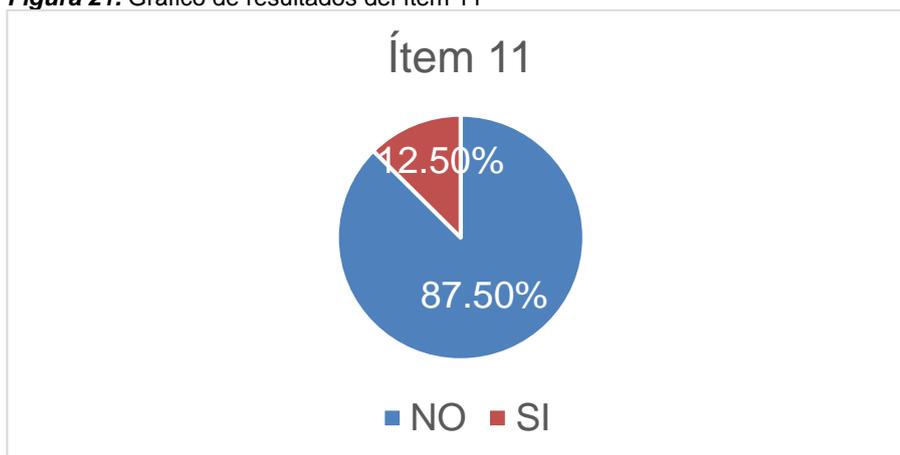
**Tabla 14.**

*Resultados del ítem 11: ¿Sufrió algún tipo de maltrato por parte del profesional que la atendió?*

	NO	SI	TOTAL
11. ¿Sufrió algún tipo de maltrato por parte del profesional que la atendió?	49	7	56
	87.50%	12.50%	100%



**Figura 21.** Gráfico de resultados del ítem 11



**Figura 22.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 11

**Comentario:** Lo que es complementado por las afirmaciones de Munares (7) y Díaz (8).

### 4.1.1.3. Dimensión factor social

#### Ítem 12. ¿No pude ir por poco apoyo de la familia?

**Tabla 15.**

*Resultados del ítem 12: ¿No pude ir por poco apoyo de la familia?*

	NO	SI	TOTAL
12. ¿No pude ir por poco apoyo de la familia?	35	21	56
	62.50%	37.50%	100%



**Figura 23.** Gráfico de resultados del ítem 12



**Figura 24.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 12

**Comentario:** Coincidente por lo indicado por Vera y Sánchez (14).

### Ítem 13. ¿No puede ir a la consulta por razones de trabajo?

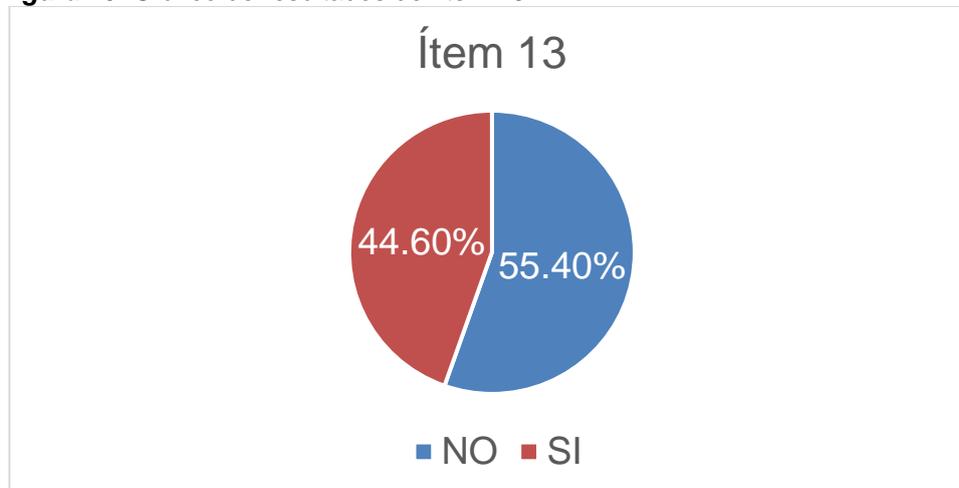
**Tabla 16.**

*Resultados del ítem 13: ¿No puede ir a la consulta por razones de trabajo?*

13. ¿No puede ir a la consulta por razones de trabajo?	NO	SI	TOTAL
	31	25	56
	55.40%	44.60%	100%



**Figura 25.** Gráfico de resultados del ítem 13



**Figura 26.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 13

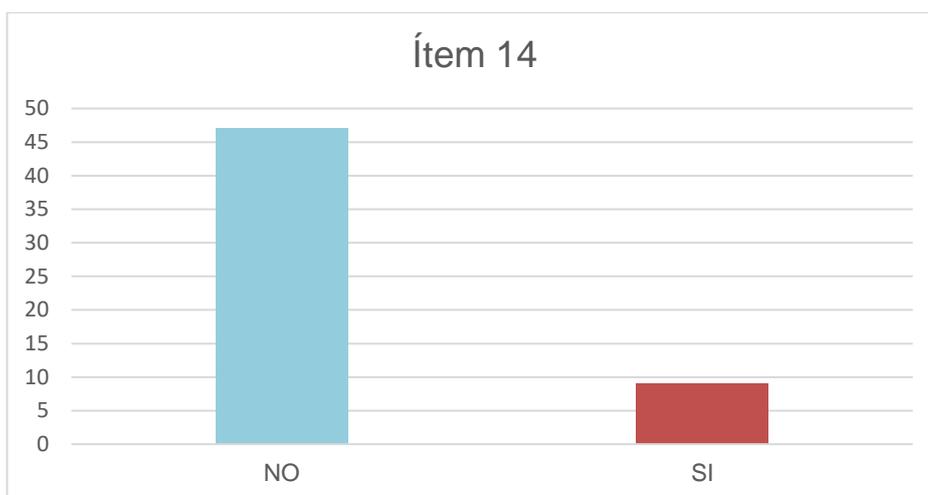
**Comentario:** Coincidente por lo indicado por Vera y Sánchez (14), INEI (5).

**Ítem 14. ¿Sufrió maltrato físico por parte de mi pareja y no pude asistir?**

**Tabla 17.**

*Resultados del ítem 14: ¿Sufrió maltrato físico por parte de mi pareja y no pude asistir?*

14. ¿Sufrió maltrato físico por parte de mi pareja y no puede asistir?	NO	SI	TOTAL
	47	9	56
	83.90%	16.10%	100%



**Figura 27.** Gráfico de resultados del ítem 14



**Figura 28.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 14

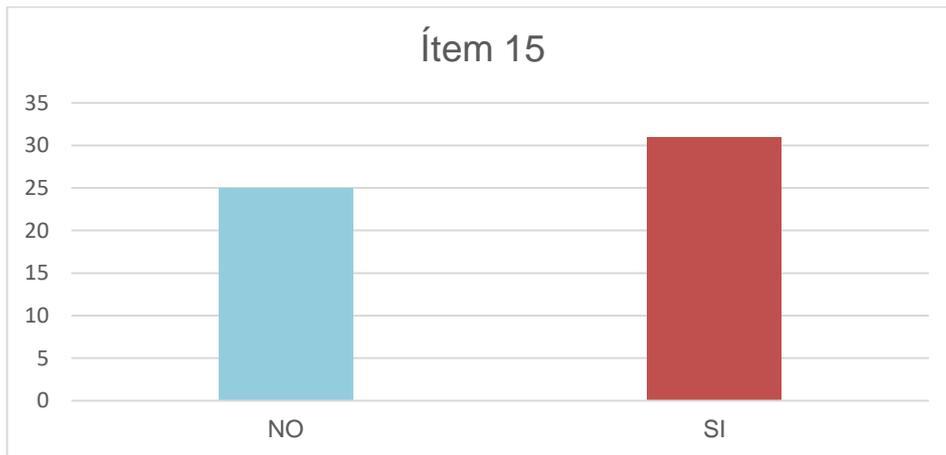
**Comentario:** Coincidente por lo indicado por Vera y Sánchez (14), INEI (5).

**Ítem 15. ¿He tenido dificultades en acudir a la atención prenatal, porque ha tenido que realizar actividades en la casa como, limpieza, cocinar, lavar, etc.?**

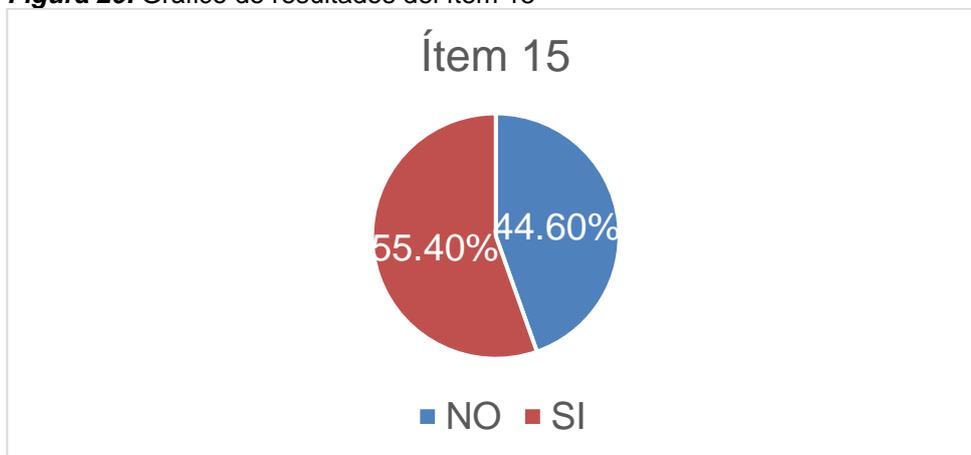
**Tabla 18.**

*Resultados del ítem 15: ¿He tenido dificultades en acudir a la atención prenatal, porque ha tenido que realizar actividades en la casa como, limpieza, cocinar, lavar, etc.?*

15. ¿He tenido dificultades en acudir a la atención prenatal, porque ha tenido que realizar actividades en la casa como, limpieza, cocinar, lavar, etc.?	NO	SI	TOTAL
	25	31	56
	44.60%	55.40%	100%



**Figura 29.** Gráfico de resultados del ítem 15



**Figura 30.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 15

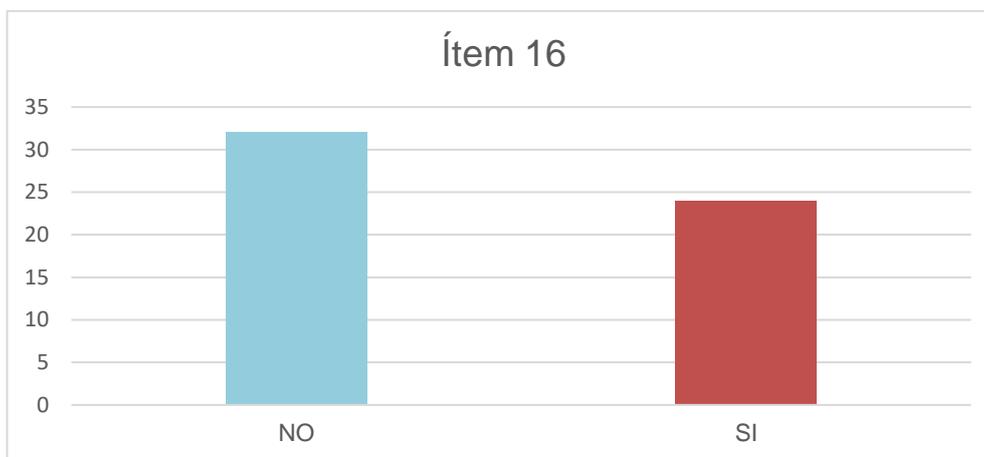
**Comentario:** Coincidente por lo indicado por Vera y Sánchez (14), INEI (5).

**Ítem 16. ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para su control prenatal?**

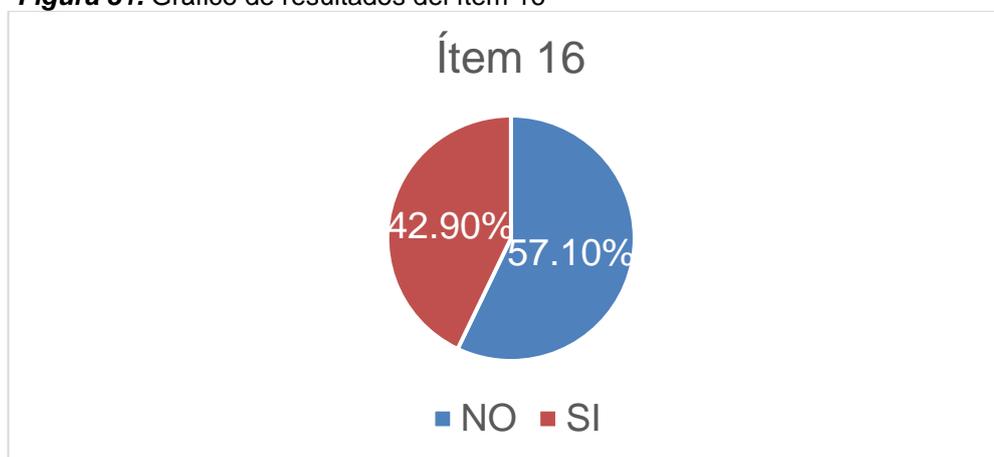
**Tabla 19.**

*Resultados del ítem 16: ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para su control prenatal?*

16. ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para su control prenatal?	NO	SI	TOTAL
	32	24	56
	57.10%	42.90%	100%



**Figura 31.** Gráfico de resultados del ítem 16



**Figura 32.** Gráfico de resultados porcentuales del ítem 16

**Comentario:** Coincidente por lo indicado por Vera y Sánchez (14), INEI (5).

## 4.2. Resultados de la Estadística Inferencial para la contrastación de las hipótesis

### 4.2.1. Contrastación de las hipótesis específicas

#### 4.2.1.1. Primera hipótesis específica.

**H1:** El factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la poca importancia hacia el control prenatal.

**H0:** El factor personal no es predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la poca importancia hacia el control prenatal.

#### a) Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado.

Muestra 1: Atención pre natal promediados

Muestra 2: Control Pre natal promediado

Selección de la Variable: Atención pre natal promediados

Muestra 1: 62 valores en el rango de 3.0 a 5.0

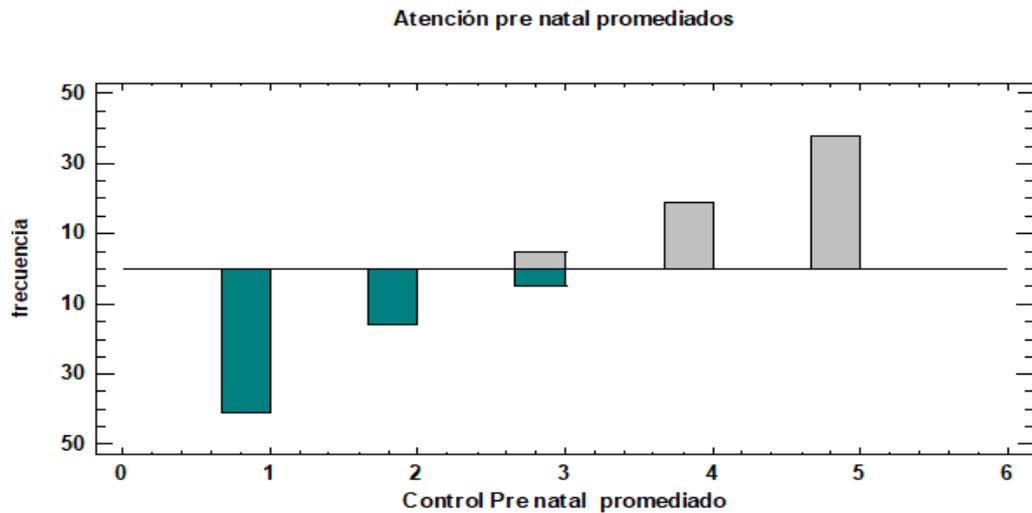
Muestra 2: 62 valores en el rango de 1.0 a 3.0

#### b) Resumen Estadístico de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado

##### Tabla 20.

*Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado.*

	<i>Atención pre natal promediados</i>	<i>Control Pre natal promediado</i>
Recuento	62	62
Promedio	4.53226	1.41935
Desviación Estándar	0.645736	0.641422
Coeficiente de Variación	14.2476%	45.1911%
Mínimo	3.0	1.0
Máximo	5.0	3.0
Rango	2.0	2.0
Sesgo Estandarizado	-3.4307	4.09688
Curtosis Estandarizada	0.0993366	0.822484



**Figura 33.** Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado

**c) Comparación de Medias**

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Atención pre natal promediados:  
 4.53226 +/- 0.163987 [4.36827; 4.69624]

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Control Pre natal promediado:  
 1.41935 +/- 0.162891 [1.25646; 1.58225]

Intervalos de confianza del 95.0% intervalo de confianza para la diferencia de medias

Suponiendo varianzas iguales: 3.1129 +/- 0.228824 [2.88408; 3.34173]

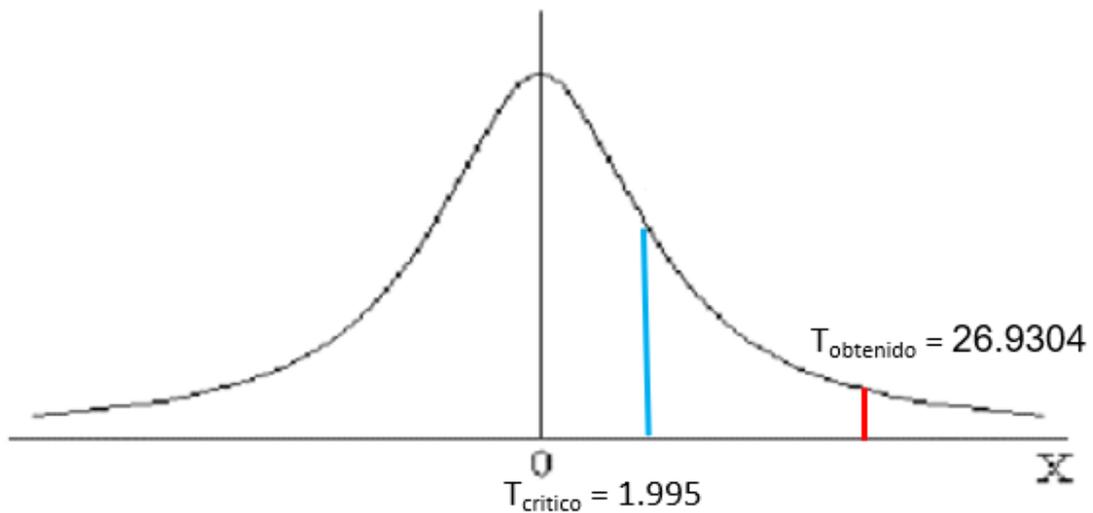
**d) Prueba t para comparar medias**

Hipótesis nula:  $media1 = media2$

Hipótesis Alterna  $media1 <> media2$

Suponiendo varianzas iguales:  $t = 26.9304$  valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para  $\alpha = 0.05$ .



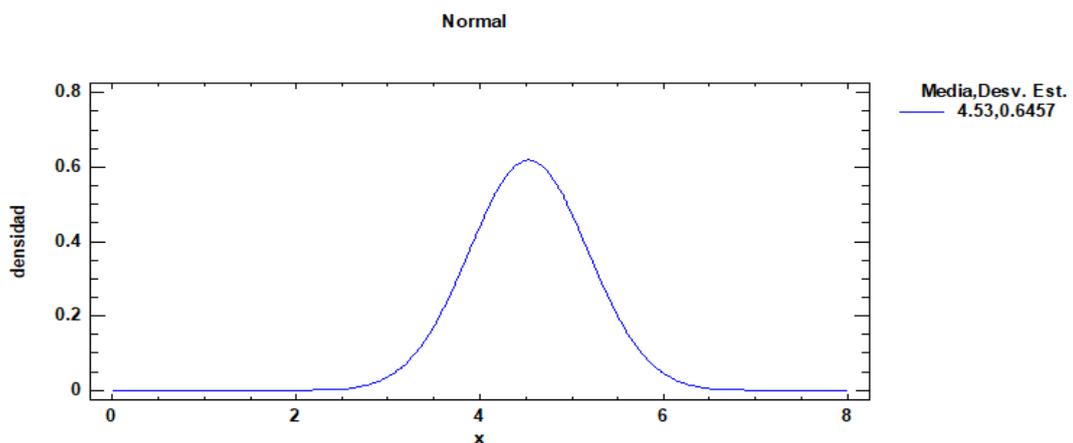
**Decisión estadística**

Considerando que  $| t \text{ obtenido} = 26.9304 | > | t \text{ critico} = 1.995 |$ . Se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto:

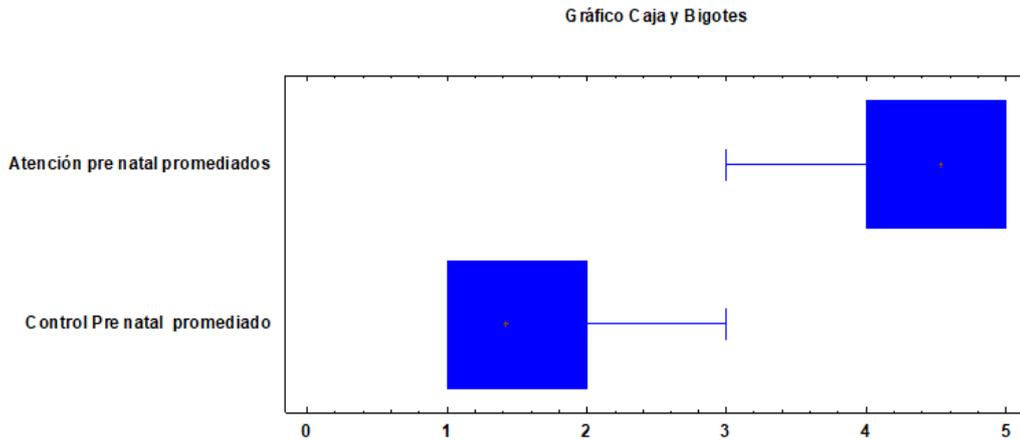
**H1:** El factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la poca importancia hacia el control prenatal, se acepta

**e) Prueba de la tendencia normal de datos para la prueba normal**



**Figura 34.** Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student

Una forma de comprobar la hipótesis indicada en forma gráfica es mediante el grafico de caja y bigotes.



**Figura 35.** Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal promediados & Control Pre natal promediado

#### f) Comparación de Medianas

Mediana de muestra 1: 5.0

Mediana de muestra 2: 1.0

Prueba W de Mann-Whitney (Wilcoxon) para comparar medianas

Hipótesis Nula: mediana1 = mediana2

Hipótesis Alternativa: mediana1  $\neq$  mediana2

Rango Promedio de muestra 1: 93.2984

Rango Promedio de muestra 2: 31.7016

W = 12.5 valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0.05.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis:

**H1:** El factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la poca importancia hacia el control prenatal.

#### 4.2.1.2. Segunda hipótesis específica

**H2:** El factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde al tiempo de espera larga en la atención.

**H0:** El factor institucional no es predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde al tiempo de espera larga en la atención

#### a) Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención.

Muestra 1: Abandono gestante atención prenatal

Muestra 2: Tiempo de espera en la atención.

Selección de la Variable: Tiempo de espera en la atención.

Muestra 1: 62 valores en el rango de 1.0 a 3.0

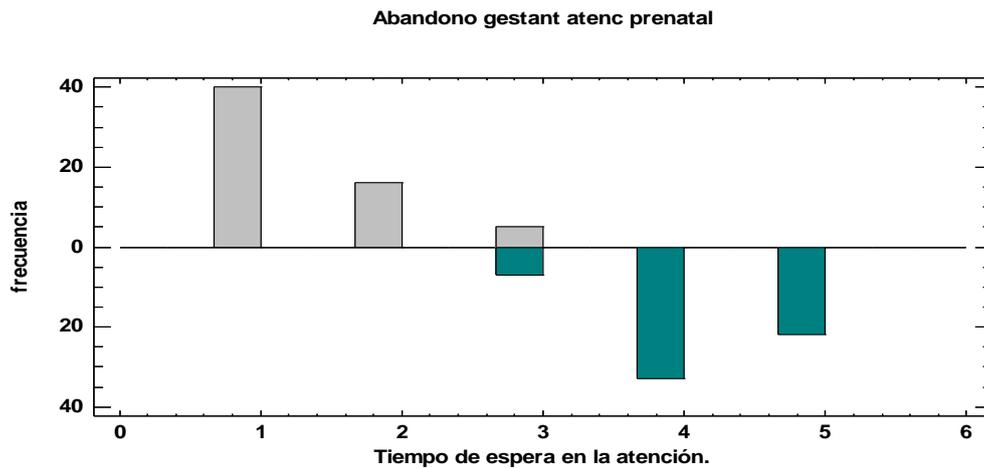
Muestra 2: 62 valores en el rango de 3.0 a 5.0

#### b) Resumen Estadístico Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención.

**Tabla 21.**

Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención.

	<i>Abandono gestante atención prenatal</i>	<i>Tiempo de espera en la atención.</i>
Recuento	61	62
Promedio	1.42623	4.24194
Desviación Estándar	0.644438	0.644917
Coefficiente de Variación	45.1847%	15.2034%
Mínimo	1.0	3.0
Máximo	3.0	5.0
Rango	2.0	2.0
Sesgo Estandarizado	3.98557	-0.871406
Curtosis Estandarizada	0.710751	-1.02956



**Figura 36.** Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención

**c) Comparación de Medias**

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Abandono gestante atención prenatal:  $1.42623 \pm 0.165049$  [1.26118; 1.59128]

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Tiempo de espera en la atención:  $4.24194 \pm 0.163778$  [4.07816; 4.40571]

Intervalos de confianza del 95.0% intervalo de confianza para la diferencia de medias

Suponiendo varianzas iguales:  $-2.81571 \pm 0.230171$  [-3.04588; -2.58554]

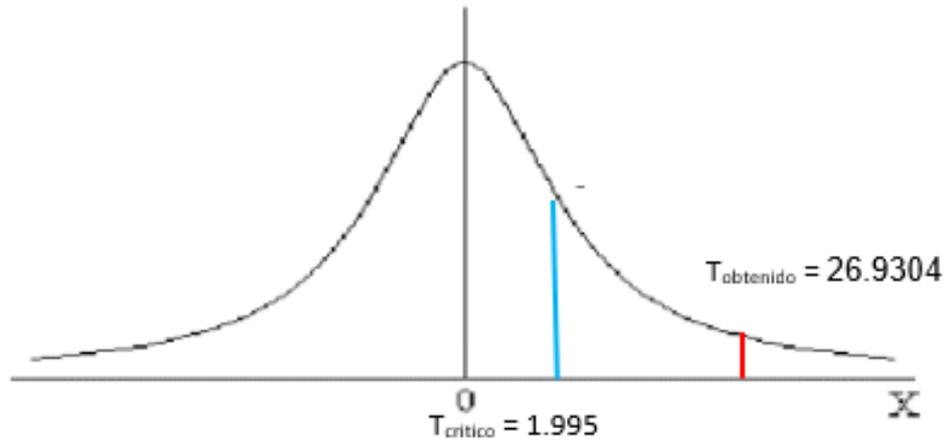
**d) Prueba t para comparar medias**

Hipótesis nula:  $media1 = media2$

Hipótesis Alterna.:  $media1 \neq media2$

Suponiendo varianzas iguales:  $t = 24.2187$  valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para  $\alpha = 0.05$



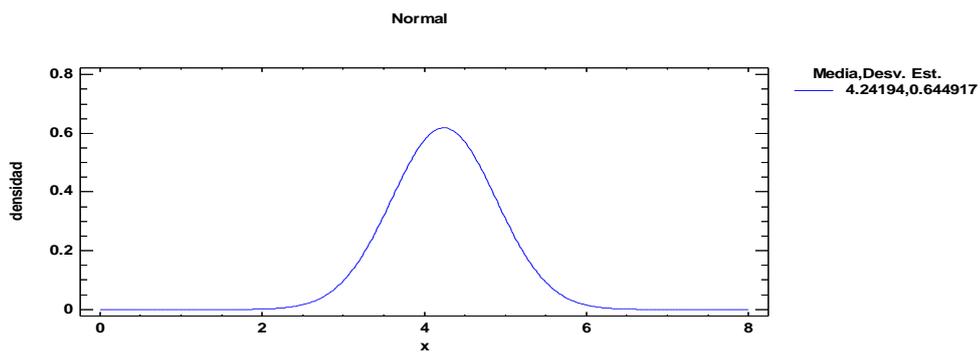
### Decisión estadística

Considerando que  $| t_{\text{obtenido}} = 24.2187 | > | t_{\text{critico}} = 1.995 |$ . Se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto:

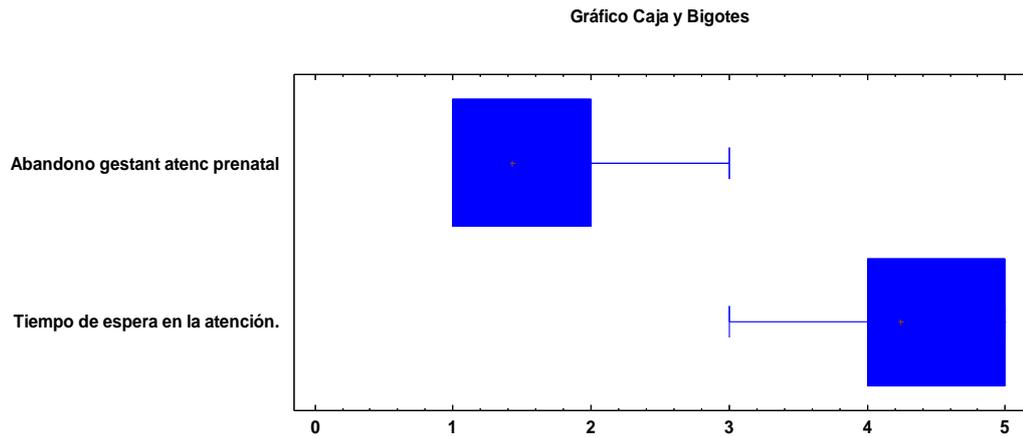
**H<sub>2</sub>:** El factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde al tiempo de espera larga en la atención, se acepta

### e) Prueba de la tendencia normal de datos para la prueba normal



**Figura 37.** Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student

Una forma de comprobar la hipótesis indicada en forma gráfica es mediante el gráfico de caja y bigotes.



**Figura 38.** Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Abandono gestantes atención prenatal & Tiempo de espera en la atención.

#### f) Comparación de medianas

Mediana de muestra 1: 1.0

Mediana de muestra 2: 4.0

Prueba W de Mann-Whitney (Wilcoxon) para comparar medianas

Hipótesis Nula: mediana1 = mediana2

Hipótesis Alterna.: mediana1 <> mediana2

Rango Promedio de muestra 1: 31.2869

Rango Promedio de muestra 2: 92.2177

W = 3764.5 valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0.05

Por lo tanto, se acepta la hipótesis:

**H2:** El factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde al tiempo de espera larga en la atención.

#### 4.2.1.3. Tercera hipótesis específica

**H3:** El factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la dificultad de permiso en el trabajo.

**H0:** El factor social no es predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la dificultad de permiso en el trabajo

#### a) Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo

Muestra 1: Atención pre natal

Muestra 2: Dificultad de permiso de trabajo

Selección de la Variable: Dificultad de permiso de trabajo

Muestra 1: 62 valores en el rango de 1.0 a 2.0

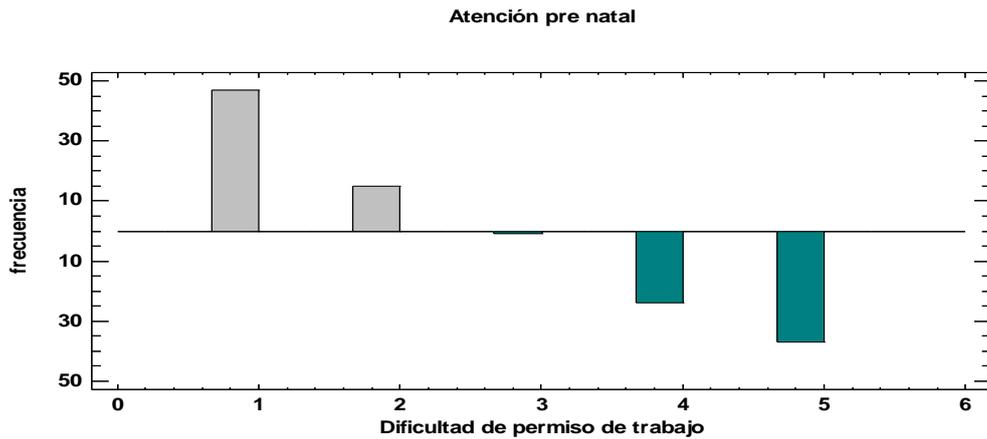
Muestra 2: 62 valores en el rango de 3.0 a 5.0

#### b) Resumen Estadístico de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo

**Tabla 22.**

*Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo*

	<i>Atención pre natal</i>	<i>Dificultad de permiso de trabajo</i>
Recuento	62	62
Promedio	1.24194	4.58065
Desviación Estándar	0.431751	0.52941
Coeficiente de Variación	34.7644%	11.5575%
Mínimo	1.0	3.0
Máximo	2.0	5.0
Rango	1.0	2.0
Sesgo Estandarizado	3.97087	-2.17215
Curtosis Estandarizada	-0.789159	-1.32496



**Figura 39.** Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo

**c) Comparación de Medias**

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Atención pre natal: 1.24194 +/- 0.109645 [1.13229; 1.35158]

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Dificultad de permiso de trabajo: 4.58065 +/- 0.134445 [4.4462; 4.71509]

Intervalos de confianza del 95.0% intervalo de confianza para la diferencia de medias

Suponiendo varianzas iguales: -3.33871 +/- 0.171749 [-3.51046; -3.16696]

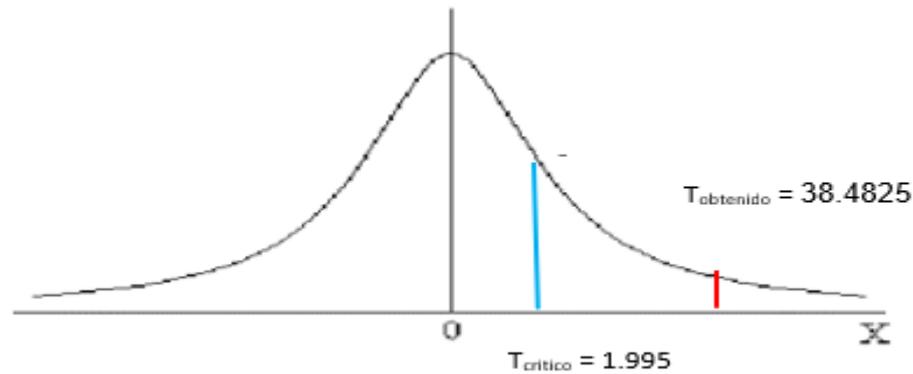
**d) Prueba t para comparar medias**

Hipótesis nula:  $media1 = media2$

Hipótesis Alternativa:  $media1 \neq media2$

Suponiendo varianzas iguales:  $t = 38.4825$  valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para  $\alpha = 0.05$ .



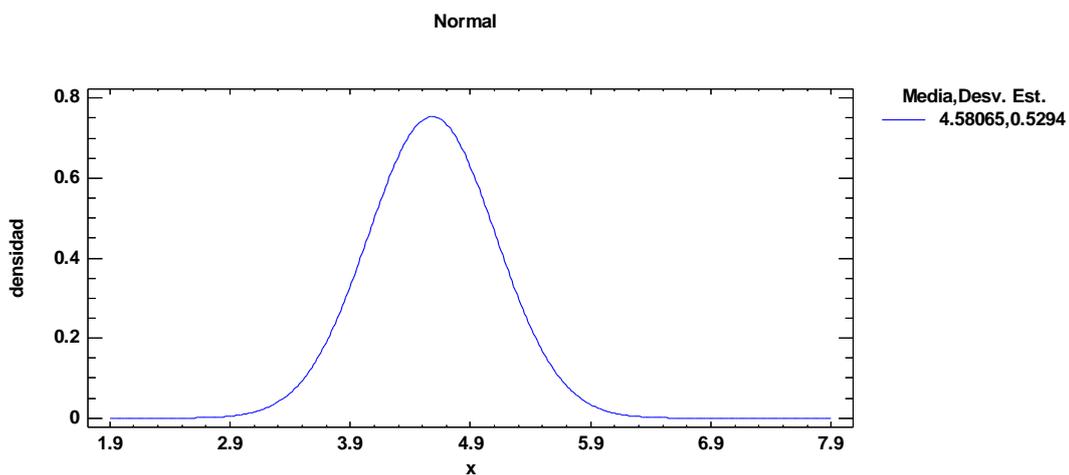
### Decisión estadística

Considerando que  $|t \text{ obtenido} = 38.4825| > |t \text{ crítico} = 1.995|$ . Se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto:

**H3:** El factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la dificultad de permiso en el trabajo, se acepta.

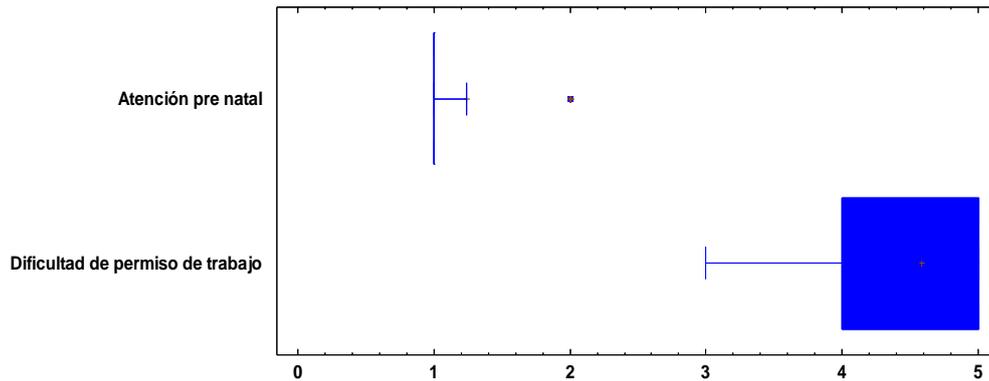
### e) Prueba de la tendencia normal de datos para la prueba normal



**Figura 40.** Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student

Una forma de comprobar la hipótesis indicada en forma gráfica es mediante el gráfico de caja y bigotes:

Gráfico Caja y Bigotes



**Figura 41.** Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Atención pre natal & Dificultad de permiso de trabajo.

### f) Comparación de Medianas

Mediana de muestra 1: 1.0

Mediana de muestra 2: 5.0

Prueba W de Mann-Whitney (Wilcoxon) para comparar medianas

Hipótesis Nula: mediana1 = mediana2

Hipótesis Alternativa: mediana1  $\neq$  mediana2

Rango Promedio de muestra 1: 31.5

Rango Promedio de muestra 2: 93.5

W = 3844.0 valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0.05.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis:

**H3:** El factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019, corresponde a la dificultad de permiso en el trabajo.

#### 4.2.2. Contrastación de la hipótesis general

**HI:** Los factores asociados al abandono de la atención prenatal, corresponden a la dimensión personal en gestantes del hospital Huaycán - 2019.

**H0:** Los factores asociados al abandono de la atención prenatal, no corresponden a la dimensión personal en gestantes del hospital Huaycán - 2019.

##### a) Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal

Muestra 1: Atención prenatal

Muestra 2: Dimensión Personal

Selección de la Variable: Dimensión Personal

Muestra 1: 62 valores en el rango de 1.0 a 3.0

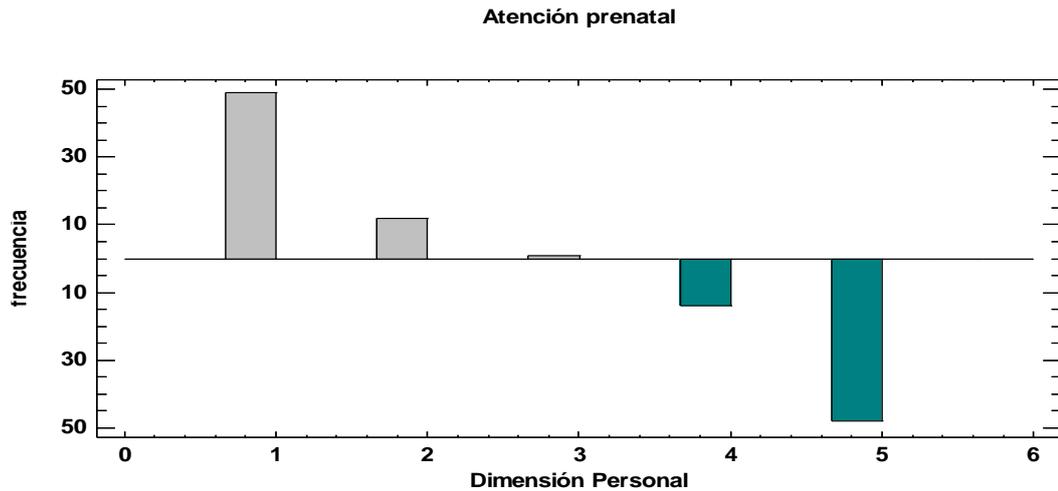
Muestra 2: 62 valores en el rango de 4.0 a 5.0

##### b) Resumen Estadístico de la Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal

**Tabla 23.**

*Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal*

	<i>Atención prenatal</i>	<i>Dimensión Personal</i>
Recuento	62	62
Promedio	1.22581	4.77419
Desviación Estándar	0.458771	0.421526
Coefficiente de Variación	37.426%	8.82925%
Mínimo	1.0	4.0
Máximo	3.0	5.0
Rango	2.0	1.0
Sesgo Estandarizado	5.97169	-4.3214
Curtosis Estandarizada	4.34753	-0.321966



**Figura 42.** Gráfico de las frecuencias de la Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal

**c) Comparación de Medias**

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Atención prenatal: 1.22581 +/- 0.116506 [1.1093; 1.34231]

Intervalos de confianza del 95.0% para la media de Dimensión Personal: 4.77419 +/- 0.107048 [4.66715; 4.88124]

Intervalos de confianza del 95.0% intervalo de confianza para la diferencia de medias

Suponiendo varianzas iguales: -3.54839 +/- 0.156634 [-3.70502; -3.39175]

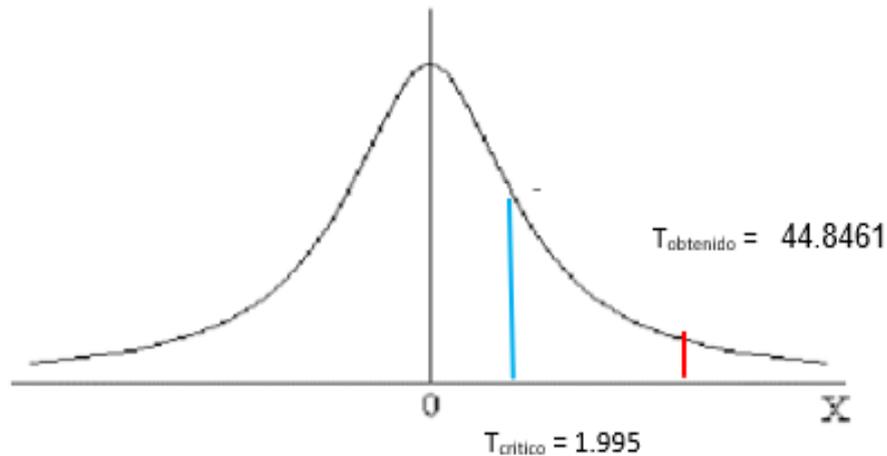
**d) Prueba t para comparar medias**

Hipótesis nula: media1 = media2

Hipótesis Alternativa: media1 <> media2

Suponiendo varianzas iguales: t = 44.8461 valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0.05



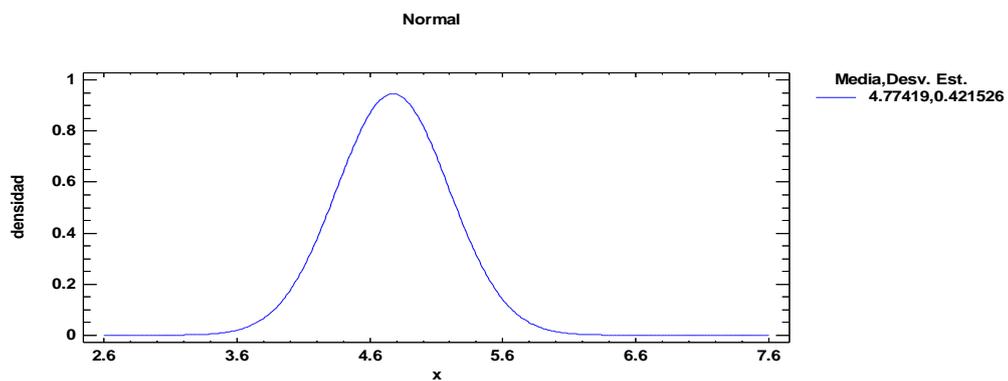
### Decisión estadística

Considerando que  $|t_{\text{obtenido}} = 44.8461| > |t_{\text{critico}} = 1.995|$ . Se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto:

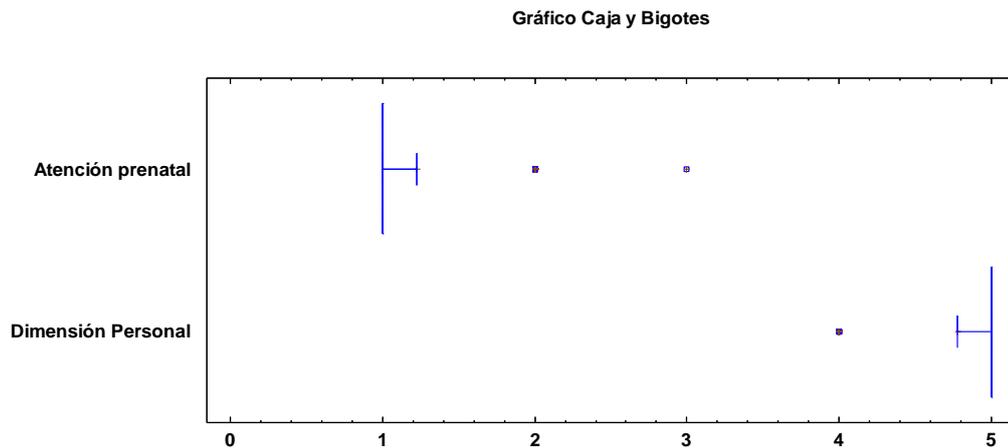
**H<sub>i</sub>:** Los factores asociados al abandono de la atención prenatal, corresponden a la dimensión personal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, se acepta.

### e) Prueba de la tendencia normal de datos para la prueba normal



**Figura 43.** Gráfico de la tendencia normal de los datos de la prueba de T Student

Una forma de comprobar la hipótesis indicada en forma gráfica es mediante el gráfico de caja y bigotes.



**Figura 44.** Gráfico de cajas y bigotes de la Comparación de Dos Muestras - Atención prenatal & Dimensión Personal

#### f) Comparación de Medianas

Mediana de muestra 1: 1.0

Mediana de muestra 2: 5.0

Prueba W de Mann-Whitney (Wilcoxon) para comparar medianas

Hipótesis Nula: mediana1 = mediana2

Hipótesis Alternativa: mediana1 <> mediana2

Rango Promedio de muestra 1: 31.5

Rango Promedio de muestra 2: 93.5

W = 3844.0 valor-P = 0

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0.05.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis

**HI:** Los factores asociados al abandono de la atención prenatal, corresponden a la dimensión personal en gestantes del hospital Huaycán - 2019.

## **V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión de los Resultados de la Estadística Descriptiva**

Los encuestados referente a los factores asociados al abandono de la atención prenatal en su mayoría existe la tendencia de abandonos significativos ya que la asistencia de las gestantes al programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo se considera como una de las medidas más fundamentales para salvaguardar la salud materno-fetal y que se exponen en el estudio, demostrado por las tendencias ya que permitirá conocer los factores de riesgo, en muchos casos, los que se controlan oportunamente por el personal de salud, lo que ha sido argumentado con la disminución de la mortalidad en los periodos evaluados como lo indica Díaz (8), Santos (9), Rodríguez (10) o lo que es complementado por las afirmaciones de Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15). Así mismo que durante el embarazo, la atención prenatal busca mejorar la salud materno perinatal y evitar la aparición de dificultades que pueden ser contraproducente para la relación madre-niño, por eso es importante que una gestante asista a sus consultas de manera precoz; su inicio se realicé el primer trimestre de embarazo, durante la primera atención prenatal es donde se evalúa de manera integra a la paciente y los posibles riesgos que podría llevar durante el embarazo, sin embargo no siempre se realiza en los primeros tres meses de gestación, posiblemente por razones y motivos que llevan a las gestantes a iniciar de manera tardía, como lo expresa los autores Díaz Díaz (8), Santos (9), Rodríguez (10). Lo que es complementado por las afirmaciones de Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15).

También se indican en los reportes del Hospital de Huaycán del Ministerio de Salud, abrió sus puertas en septiembre de 1984, según el área de estadística del Hospital Huaycán, el número de gestantes controladas en dicho hospital en el 2017, fueron un total de 871 gestantes; mientras que 63.1% de ellas tuvieron menos de cinco controles prenatales. Sin embargo, un tercio de ellas tuvo su primer control prenatal entre el primer y tercer mes de gestación. Como se puede apreciar hay cierta inestabilidad en acudir a los controles prenatales, aunque se empiezan de manera apropiada en términos precoces, como los estudios coincide con reportado

en las encuestas que es muy importante con la tendencia que Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15).

En lo referente al factor personal de las pacientes gestantes del Hospital de Huaycán, el 62.5% del grupo casos tuvo el apoyo de su pareja para acudir a la consulta prenatal y 37.5% del grupo no contaron el apoyo de su pareja. Además, se encontró a un grupo de pacientes del 53.6% refirieron haber olvidado la consulta prenatal y el 46.4% refirieron no olvidar su cita prenatal; dentro de otros límites se halló el 41.1% no acudir a la consulta prenatal porque tenían que cuidar a sus hijos y el 26.8% presentaron vergüenza al examen ginecológico por tal motivo no acudieron a su cita prenatal, esas tendencias en esas consideraciones coinciden con lo establecido por los autores Díaz (8), Santos (9), Rodríguez (10).

Así mismo, se debe discutir qué el factor institucional de las pacientes gestantes del Hospital de Huaycán, el 69.6% del grupo casos dejaron de acudir a la atención prenatal porque consideraron esperar mucho tiempo de atención y 30.4% del grupo consideraron no esperar mucho tiempo en sus citas de la atención prenatal. Además, se encontró a un grupo de gestantes del 44.6% refirieron que hubo preferencias en la atención, haber olvidado la consulta prenatal y el 55.4% refirieron no haber preferencias en las citas prenatales; dentro de otros límites se halló el 23.2% no acudieron porque no tenían cita prenatal después de mucho tiempo y el 28.6% sintieron que no lo atendieron con cordialidad. Vergüenza al examen ginecológico por tal motivo no acudieron a su cita prenatal, esta tendencia está por muy coincidente con lo indicado Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15)

Al analizar y evaluar la discusión por el factor social de las pacientes gestantes del Hospital de Huaycán, el 55.4% del grupo casos dejaron de acudir a atención prenatal por dificultades en sus actividades de la casa como la limpieza de cocina y 44.6% de las gestantes no presentaban dificultades en las actividades domésticas. Además, se encontró a un grupo de gestantes del 44.6% refirieron no poder ir a la consulta por razones de trabajo, el 42.9% no acudieron por el distanciamiento con el servicio de salud, 37.5% no cuentan con el apoyo de su familia y el 16.1% no refirieron no asistir porque sufren de maltrato físico de su pareja; como lo que está indicado Díaz (8), Santos (9), Rodríguez (10), lo que es

complementado por las afirmaciones de Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15).

En la evaluación y discusión de los beneficios de realizar la atención prenatal se han discutido en la literatura científica, y los factores más importantes son la disminución de la mortalidad materna e infantil. La privación de la atención prenatal puede conducir a un embarazo prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso en nacimiento y mortalidad materna e infantil como resultado de infecciones en los períodos perinatal y posnatal. Este escenario justifica la realización de estudios que contribuirán a la comprensión de los efectos de la falta de atención prenatal, estas tendencias coinciden Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15). Cuando la discusión sobre las mujeres solteras tenía un riesgo tres veces mayor de no recibir atención prenatal que las mujeres casadas. Una hipótesis para este hallazgo puede estar relacionada con los resultados de otros estudios, en los que el apoyo conyugal durante el embarazo favoreció la adherencia a la atención prenatal. En contraste, la falta de apoyo conyugal, junto con la baja educación de la madre, contribuyeron a la falta de atención prenatal y a la disminución del número de consultas durante el embarazo esa tendencia también es reportada en las investigaciones Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15). En el análisis para la discusión se observó la falta de atención prenatal se correlacionó fuertemente con el nivel educativo, que se consideró uno de los principales factores asociados con la falta de asistencia sanitaria en general. El aumento de la educación, a su vez, contribuyó al logro de la atención prenatal incluso entre aquellos que pertenecen a clases socioeconómicas más bajas. Por lo tanto, el nivel educativo influye en el uso de los servicios básicos de atención médica y atención prenatal por parte de la menos población favorecida esta tendencia coinciden con los reportes de las investigaciones de los autores Díaz (8), Santos (9), Rodríguez (10), lo que es complementado por las afirmaciones de Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15).

Cuando se discute teniendo en cuenta la amplia cobertura que se tienen en los centros de salud, la inclusión de mujeres embarazadas sin atención prenatal no debería generar una sobrecarga de trabajo para los equipos de atención médica. Una reorganización de las actividades que priorizan a las mujeres con factores de

riesgo puede ser un punto de partida en este proceso, podría mejorar la identificación de mujeres embarazadas sin atención prenatal, promover la educación sanitaria en planificación familiar, inicio temprano de la atención prenatal e inclusión de niños en la guardería. Además, el apoyo brindado a las familias para evitar la evasión de la atención prenatal debido al embarazo es una acción importante que deben tomar los profesionales de la salud, esta tendencia encontrada por de Munares (7), Díaz (8) y Castillo, Fortich (15).

## **5.2. Discusión de resultados de la Estadística Inferencial para la contrastación de las hipótesis**

### **5.2.1. Discusión de la primera hipótesis específica.**

Al discutir la primera hipótesis específica que indica:

**H1:** El factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la poca importancia hacia el control prenatal.

Estos valores estadísticos se discuten considerando que la tabla contiene el resumen estadístico para las dos muestras de datos. Pueden utilizarse otras opciones tabulares, dentro de este análisis, para evaluar si las diferencias entre los estadísticos de las dos muestras son estadísticamente significativas. De particular interés son el sesgo estandarizado y la curtosis estandarizada que pueden usarse para comparar si las muestras provienen de distribuciones normales. Valores de estos estadísticos fuera del rango de -2 a +2 indican desviaciones significativas de la normalidad, lo que tendería a invalidar las pruebas que comparan las desviaciones estándar. En este caso, ambas muestras tienen valores de sesgo estandarizado fuera del rango normal. Ambas curtosis estandarizadas se encuentran dentro del rango esperado.

También al ejecutar la prueba-t para comparar las medias de las dos muestras se encontró que también construyó los intervalos, o cotas, de confianza para cada media y para la diferencia entre las medias, siendo de interés particular es el intervalo de confianza para la diferencia entre las medias, el cual se extiende desde 2.88408 hasta 3.34173. Puesto que el intervalo no contiene el valor 0, existe

una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las dos muestras, con un nivel de confianza del 95.0%.

### **5.2.2. Discusión de la segunda hipótesis específica.**

Al discutir la segunda hipótesis específica que indica:

**H2:** El factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde al tiempo de espera larga en la atención.

En la tabla respectiva contiene el resumen estadístico para las dos muestras de datos. Pueden utilizarse otras opciones tabulares, dentro de este análisis, para evaluar si las diferencias entre los estadísticos de las dos muestras son estadísticamente significativas. De particular interés son el sesgo estandarizado y la curtosis estandarizada que pueden usarse para comparar si las muestras provienen de distribuciones normales. Valores de estos estadísticos fuera del rango de -2 a +2 indican desviaciones significativas de la normalidad, lo que tendería a invalidar las pruebas que comparan las desviaciones estándar. En este caso, abandono gestante atención prenatal tiene un valor de sesgo estandarizado fuera del rango normal. Ambas curtosis estandarizadas se encuentran dentro del rango esperado.

También se ejecutó la prueba-t para comparar las medias de las dos muestras. Se construye los intervalos, o cotas, de confianza para cada media y para la diferencia entre las medias. De interés particular es el intervalo de confianza para la diferencia entre las medias, el cual se extiende desde -3.04588 hasta -2.58554. Puesto que el intervalo no contiene el valor 0, existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las dos muestras, con un nivel de confianza del 95.0%.

### **5.2.3. Discusión de la tercera hipótesis específica.**

Al discutir la tercera hipótesis específica que indica:

**H3:** El factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019, corresponde a la dificultad de permiso en el trabajo.

Para la discusión se construyó el resumen estadístico, de igual forma, para las dos muestras de datos. Pueden utilizarse otras opciones tabulares, dentro de este análisis, para evaluar si las diferencias entre los estadísticos de las dos muestras son estadísticamente significativas. De particular interés son el sesgo estandarizado y la curtosis estandarizada que pueden usarse para comparar si las muestras provienen de distribuciones normales. Valores de estos estadísticos fuera del rango de -2 a +2 indican desviaciones significativas de la normalidad, lo que tendería a invalidar las pruebas que comparan las desviaciones estándar. En este caso, ambas muestras tienen valores de sesgo estandarizado fuera del rango normal. Ambas curtosis estandarizadas se encuentran dentro del rango esperado.

También en la discusión se ejecutó la prueba-t para comparar las medias de las dos muestras. De igual manera, construye los intervalos, o cotas, de confianza para cada media y para la diferencia entre las medias. De interés particular es el intervalo de confianza para la diferencia entre las medias, el cual se extiende desde -3.51046 hasta -3.16696. Puesto que, el intervalo no contiene el valor 0, existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las dos muestras, con un nivel de confianza del 95.0%.

### **5.2.4. Discusión de la hipótesis general.**

Al discutir la hipótesis general que indica:

**H1:** Los factores asociados al abandono de la atención prenatal, corresponden a la dimensión personal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019.

Para la discusión se construyó el resumen estadístico, asimismo para las dos muestras de datos. Pueden utilizarse otras opciones tabulares, dentro de este análisis, para evaluar si las diferencias entre los estadísticos de las dos muestras son estadísticamente significativas. De particular interés, son el sesgo

estandarizado y la curtosis estandarizada que pueden usarse para comparar si las muestras provienen de distribuciones normales. Valores de estos estadísticos fuera del rango de -2 a +2 indican desviaciones significativas de la normalidad, lo que tendería a invalidar las pruebas que comparan las desviaciones estándar. En este caso, ambas muestras tienen valores de sesgo estandarizado fuera del rango normal. Atención prenatal tiene una curtosis estandarizada fuera del rango normal.

Así mismo se realizó la prueba-t para comparar las medias de las dos muestras. También construye los intervalos, o cotas, de confianza para cada media y para la diferencia entre las medias. De interés particular, es el intervalo de confianza para la diferencia entre las medias, el cual se extiende desde -3.70502 hasta -3.39175. Puesto que, el intervalo no contiene el valor 0, existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las dos muestras, con un nivel de confianza del 95.0%.

## **VI. CONCLUSIONES**

Al término de la investigación y en función de los objetivos planteados se llegaron a las conclusiones siguientes:

- El factor personal predominante es el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán en el periodo 2019, tuvo apoyo de la pareja con una tasa de 62.5 por ciento.
- Al identificar que el factor institucional predominante es el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán, en el periodo 2019, es el tiempo de atención con una tendencia estadística del 69.6 por ciento.
- El factor social predominante es el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán, en el periodo 2019, de las dificultades en sus actividades en la casa como la limpieza que tiene un valor significativo estadístico de 55.4 por ciento.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones están orientadas a la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán.

- El centro hospitalario puede organizar estrategias para la atención de los gestantes según el requerimiento de acuerdo a la función de la atención prenatal y la planificación familiar.
- El centro hospitalario puede implementar nuevas estrategias que se están utilizando con un sistema digitales e computarizado, para que la gestante no llegue a olvidar sus fechas de citas del control prenatal.
- El centro hospitalario puede organizar actividades que ayuden y favorezcan la participación del resto de la familia en la atención prenatal, como la agrupación de las gestantes por sectores urbanos o comunidades.
- Se puede realizar un rol de actividades durante el día, con el fin que no tenga la gestante ningún inconveniente en acudir a la atención prenatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. NTS N° 105MINSA/DGSP-V.01. 6. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Datos y cifras. ; s/f.
4. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS crea una nueva red para vigilar la salud de la mujer, las madres y los recién nacidos en Latinoamérica y el Caribe. ; 2015.
5. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de salud familiar. ; 2012.
6. Ministerio de Salud. Situación Actual de la Salud Materna y Perinatal. ; 2013.
7. Munares, O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2014.
8. Díaz, D. Factores relacionados al abandono del control prenatal en gestantes, centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo. Noviembre – Diciembre 2016. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud; 2017.
9. Santos, K. Factores asociados al abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital San Jose de Chíncha, en el año 2016. Facultad de ciencias humanas y ciencias de la salud. Universidad privada de Ica; 2017.
10. Rodríguez, J. Factores de riesgo asociados al abandono de controles en gestantes del hospital Ventanilla en el periodo junio – octubre 2017. Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina Manuel Huaman Guerrero; 2018.
11. Sevillano, P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el centro materno infantil “El Progreso”, 2018. Universidad mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2018.

12. Vidal, A. Factores de riesgos asociados al no cumplimiento de la atención prenatal en gestantes a término atendidas en gineco-obstetricia del hospital Rezola. Enero a diciembre 2017. Universidad privada Sergio bernal, Facultad de obstetricia; 2018.
13. Vásquez, D. Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del hospital isidro ayora-Loja, en el año 2015. Universidad Nacional de Loja, Área de la salud humana; 2015.
14. Vera, K; Sánchez, I. Factores socioculturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Montalvo los ríos primer semestre 2015. Universidad técnica de Babahoyo, Facultad de ciencias de la salud; 2015.
15. Castillo I, Fortich L. et al. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia "año 2017. Universidad de Bolivar; 2017.
16. Machado, S; Molinares, A; Urzola, L y Valdés.. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016-2017. Universidad de Sucre , Facultad ciencias de la salud; 2017.
17. Ligua, C. Factores que influyen en la inasistencia al control prenatal en el centro de salud materno infantil bastión popular. Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2018.
18. Barrios, A. Y Montes, N. Control prenatal. Revista Paceaña de medicina familiar. ; 2007.
19. Hernández, B., Trejo, J., Ducoing, D., Vázquez, L. & Tomé, P. Rev Med IMSS, 41(Suppl), S59–S69. ; 2003.
20. Aguilar, C., Nazar, A., Salvatierra, B., Mariaca, R. y Estrada, A. Morbilidad percibida y atención prenatal en mujeres marginadas de Chiapas. Pob Salud Mesoamerica. México;; 2006.
21. Ministerio de Salud, P. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima;; 2004.

22. Waldenfels, H. A. von, Pflanz, M. y Ramón, J. Factores que influyen en la concurrencia al control prenatal en Montevideo, Uruguay. *Rev Méd. Urug.* ; 1992.
23. Sánchez, M. y Salado, M. Evaluación del trato: perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11 del IMSS. *Colecc Ed Salud Publica*, (11). In.; 2012. p. 255-284.
24. Báñez, N., Linares, J., Vilaregut, A., Virgili, C. y Campreciós, M. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB). In *Psicothema*.; 2012. p. 489–494.
25. Hernández, B., Trejo, J., Ducoing, D., Vázquez, L. y Tomé, P. Guía clínica para la atención prenatal. *Rev Med IMSS*, 41(Suppl), S59–S69. 2003.
26. Lozano A, Cala A. y Molina H. Factores asociados a la no adherencia al programa de control prenatal en las gestantes captadas en la Entidad de Salud del Estado Hospital Integrado Sabana de Torres. *Rev. Arbitr Inter Ciencias Salud*. 2011; 4(7): p. 12-21.
27. Reyes S, Valderrama O, Ortega K. y Chacón M. Funcionalidad Familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – distrito de Pativilca. *Rev. Aporte Sant*. 2012; 3(2): p. 214-221.
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. y Baptista Lucio M. Metodología de la investigación Bogotá: Mexicana, McGraw-Hill Educación; 2014.
29. Rivera P, Carvajal R, Mateus J, Arango F. y Valencia J. Factores de Servicio de Salud y Satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Rev. Hacia Promoción de la salud (Colombia)*. 2014; 19(1): p. 84-98.
30. Báñez, N, Linares J, Vilaregut A, Virgili C, Campreciós M. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas. *Psicothema*. 2012; 24(3): p. 489–494.
31. Tinoco J. Factores limitantes para el control prenatal periódico y oportuno en las embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Motupe – Loja. Periodo Febrero – Agosto 2011. Tesis de Licenciatura. Ecuador – Loja: Universidad Nacionbal de Loja ; 2012.

32. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. 2013; 17(2): p. 1-8.
33. Ticona M. y Huanco D. Influencia de la paridad en el peso del recién nacido en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ciencia & Desarrollo del Perú. 2011; 13(1): p. 134-138.
34. Faneite P, Rivera C, Rodríguez F, Amato R, Moreno S. y Cangemi L. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿Se justifica? Rev Obstet Ginecol Venez. 2011; 69(3): p. 147-151.
35. Martínez A, Mayorga V. y Quevedo K. Adherencia al control prenatal, dificultades y retos. Tesis de Licenciatura. Colombia – Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012.
36. López-Roldán, P. y Fachelli, S. La Encuesta. [Online].; 2016. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/163567>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Método
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?</p> <p>¿Cuál es el factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?</p> <p>¿Cuál es el factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán -2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019</p> <p>Identificar el factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019</p> <p>Identificar el factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Los factores asociados al abandono de la atención prenatal corresponden a la dimensión personal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>-El factor personal predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019, corresponde a la poca importancia hacia el control prenatal.</p> <p>-El factor institucional predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del Hospital Huaycán - 2019, corresponde al tiempo de espera larga en la atención.</p> <p>-El factor social predominante en el abandono de la atención prenatal en gestantes del hospital Huaycán - 2019, corresponde a la dificultad de permiso en el trabajo.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Factores asociados al abandono de la atención prenatal.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Abandono de la atención prenatal</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p><b>1. FACTOR PERSONAL</b> - Poca apoyo de la pareja - Importancia de la atención prenatal - Miedo al examen ginecológico - Olvido de cita - Dificultad para el cuidado de los hijos</p> <p><b>2. FACTOR INSTITUCIONAL</b> - Tiempo de espera larga - Trato inadecuado - Poca prioridad para su atención prenatal - Citas de seguimiento - Episodios de maltrato por parte del profesional - Preferencias en la atención</p> <p><b>3. FACTOR SOCIAL</b> - Poca apoyo de la familia - Dificultad de permiso en el trabajo - Maltrato familiar - Dificultad domesticas - Domicilio lejano</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Esta investigación es de tipo retrospectiva, aplicada y cuantitativa</p> <p><b>Diseño:</b> El diseño de investigación es no experimental, descriptivo de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> La población estará conformada por 193 gestantes que abandonaron el control prenatal entre el mes de agosto y septiembre del 2019</p> <p><b>Muestra:</b> Constituida por 56 gestantes</p> <p><b>Técnicas:</b> Observación Encuestas</p> <p><b>Instrumento:</b> Recolección de datos Cuestionario</p>

## Anexo 2: Matriz de Operacionalización

### FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL HUAYCÁN- 2019

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Factores asociados al abandono de la atención prenatal.	<b>FACTOR PERSONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco apoyo de la pareja</li> <li>- Importancia de la atención prenatal</li> <li>- Miedo al examen ginecológico</li> <li>-Olvido de cita</li> <li>-Dificultad para el cuidado de los hijos</li> </ul>	5	Nominal Dicotómica	Entrevista Si No
	<b>FACTOR INSTITUCIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiempo de espera larga</li> <li>-Trato inadecuado</li> <li>-Poca prioridad para su atención prenatal</li> <li>-Citas de seguimiento</li> <li>-Episodios de maltrato por parte del profesional</li> <li>- Preferencias en la atención</li> </ul>	6	Nominal Dicotómica	Entrevista Si No
	<b>FACTOR SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco apoyo de la familia</li> <li>- Dificultad de permiso en el trabajo</li> <li>-Maltrato familiar</li> <li>-Dificultad domesticas</li> <li>-Domicilio lejano</li> </ul>	5	Nominal Dicotómica	Entrevista Si No
Atención Prenatal	Los mínimos Controles operacionales son 6, esto es durante la gestación	Número de atenciones prenatales	5	Razón	Entrevista Si No

### Anexo 3: Instrumento de Investigación

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICION  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OSBTETRICIA  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**  
**"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL EN**  
**GESTANTES DEL HOSPITAL HUAYCAN - 2019".**

#### DATOS GENERALES

Edad:                      Ocupación:                      Grado de Instrucción:                      Estado

Civil:

Número de hijos:

**Números de atenciones prenatales ( ) ABANDONO DE LA ATENCION PRENATAL: SI ( ) NO ( )**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, tiene usted una lista de aspectos relacionados a los motivos que se le pudieron presentar para abandonar el control prenatal. Marque con una equis (X) en una de las alternativas SI o NO. Procure responder con sinceridad según su criterio basado en su propia experiencia. Puede empezar.

<b>FACTORES PERSONALES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Tuvo apoyo de la pareja para acudir a la consulta prenatal?		
2	¿Considero de poca importancia acudir a la consulta prenatal?		
3	¿Tuve vergüenza al examen ginecológico y no fui?		
4	¿Se me olvido ir a la consulta prenatal?		
5	¿Me quede en casa porque tenía que cuidar a mis hijos?		
<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
6	¿Alguna vez dejo de acudir a la atención prenatal, porque considero que esperaría mucho tiempo para su atención?		
7	¿Sintieron que no la atendieron con cordialidad?		
8	¿No se respeta el turno según llegada de cada paciente?		
9	¿La cita para control prenatal la dan después de mucho tiempo?		
10	¿Sintió que hubo preferencias en la atención de las personas?		
11	¿Sufrió algún tipo de maltrato por parte del profesional que la atendió?		
<b>FACTORES SOCIALES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
12	¿No pude ir por poco apoyo de la familia?		
13	¿No puede ir a la consulta por razones de trabajo?		
14	¿Sufrió maltrato físico por parte de mi pareja y no puede asistir?		
15	¿He tenido dificultades en acudir a la atención prenatal, porque ha tenido que realizar actividades en la casa como, limpieza, cocinar, lavar, etc.?		
16	¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para su control prenatal?		

## Anexo 4: Validación de Instrumentos

### SOLICITUD PARA VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Señor Experto:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez del contenido de los instrumentos de recolección de datos que será aplicado en el estudio denominado: **“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL HUAYCÁN - 2019”**.

Su eficaz ayuda consistirá en la evaluación de la congruencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la ligación de las mismas.

Agradeciendo de antemano su apreciada colaboración, se despide de usted.

Atentamente



---

Callalli Prieto Angie



---

Villa De La Quintana Dayane

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO

### JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Experto(a)

Teniendo como base los criterios que se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada ítem según su opinión sea favorable o desfavorable.

ítem	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento responde al problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos	X		
3	Los ítems se derivan de indicadores de todas las dimensiones de las variables	X		
4	El número de ítems es suficiente	X		
5	La redacción de los ítems son claras ,sencillas y precisas	X		

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCAN  
  
DR. ARCADIO LOREZ PAULÉ LICERIO  
Médico Gineco-Obstetra  
CMP: 26077 RNE: 16535

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO

### JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Experto(a)

Teniendo como base los criterios que se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada ítem según su opinión sea favorable o desfavorable.

ítem	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento responde al problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos	X		
3	Los ítemes se derivan de indicadores de todas las dimensiones de las variables	X		
4	El número de ítemes es suficiente	X		
5	La redacción de los ítemes son claras ,sencillas y precisas	X		

POLICLINICO TODO SALUD  
*Dr. Pedro Castillo Jaque*  
Dr. Pedro Castillo Jaque  
Médico Gineco - Obstetra  
CMP 49036

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO

### JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Experto(a): Dr Raúl Paredes Fernández.

Teniendo como base los criterios que se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en **SI** o **NO** en cada ítem según su opinión sea favorable o desfavorable.

ítem	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento responde al problema	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos	✓		
3	Los ítemes se derivan de indicadores de todas las dimensiones de las variables	✓		
4	El número de ítemes es suficiente	✓		
5	La redacción de los ítemes son claras ,sencillas y precisas	✓		



## Anexo 5: Matriz de datos

P2	P3	P4	P5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	S12	S13	S14	S15	S16
0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1

## **Anexo 6: Propuesta de Valor**

La propuesta de valor se ve reflejada en la correcta evaluación de los factores asociados al abandono de la atención prenatal en las gestantes que participaron. Así mismo con esta propuesta se pretende que las gestantes acudan a todos sus controles prenatales.

El propósito de este proyecto es realizar una propuesta considerando los resultados obtenidos de dicha investigación, para contribuir a mejorar la calidad del programa del control prenatal en el Hospital Huaycán. Por ello es importante organizar el proyecto de mejora puntualizando el análisis de resultados obtenidos.

La finalidad de este proyecto es que el personal de salud del Hospital Huaycán, posean competencia específica, aplicando procedimientos de intervención para asistir a las gestantes en la etapa prenatal.