



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL ABANDONO A LA
ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MORALES, NOVIEMBRE 2018 A MARZO
DEL 2019**

PRESENTADA POR
EDGARDO LAVI RUÍZ

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

ASESOR

DR. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNANDEZ

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL ABANDONO A LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
MORALES, NOVIEMBRE 2018 A MARZO DEL 2019**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

PRESENTADO POR:

EDGARDO LAVI RUÍZ

ASESOR:

DR. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNANDEZ

LIMA, PERÙ

2020

TÍTULO

**CARACTERISTICAS SOCIALES DEL ABANDONO A LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
MORALES, NOVIEMBRE 2018 A MARZO DEL 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DR. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Miembros del jurado:

Dra. Obst. Verónica Giannina Moran Rodríguez
PRESIDENTE

Mg. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra
SECRETARIO

Mg. M.C. José Orestes Torres Solís
VOCAL

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por guiarme por el bueno camino y concederme mucha fuerza para seguir adelante. Y a mis padres, esposa e hijos porque confiaron en mí, me estimularon a continuar superándome día a día permitiéndome alcanzar las metas trazadas

AGRADECIMIENTO

A los obstetras del Centro de Salud Morales y maestros de la especialidad de la universidad San Martín de Porres de la Facultad de Obstetricia y Enfermería que nos concedieron excelentes enseñanzas y amistad eterna. Especial agradecimiento al Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández, asesor de la presente investigación, y a todos mis colegas de la especialidad por cultivar la amistad y llegar a concluir este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	i
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	8
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	23
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	24
VII. ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

N^a de la tabla	Nombre de la tabla	N^a de pagina
Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes con abandono de la atención prenatal, atendidas en el Centro de Salud de Morales.	10
Tabla 2	Características institucionales de las gestantes con abandono de la atención prenatal, atendidas en el Centro de Salud de Morales.	12
Tabla 3	Características personales de las gestantes con abandono de la atención prenatal, atendidas en el Centro de la Salud de Morales.	14

RESUMEN

Objetivo: determinar las características sociales del abandono de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, noviembre 2018 a marzo 2019. **Metodología:** el estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. Población: representado por 46 gestantes que abandonaron la atención prenatal. Muestra: 46 gestantes que abandonaron la atención prenatal.

Resultados: Las características sociodemográficas fueron: 89,1% solteras sin pareja estable; 84,8% son desempleadas; 67,4% reciben poco apoyo familiar; 82,6% de educación primaria; 56,5% ha tenido dificultades por actividades en casa; 69,6% residen en un barrio; 13,0% ha recibido maltrato. Las características institucionales fueron: 8,7% trato inadecuado; 23,9% la relación con salud insatisfactoria; 41,3% con problemas impersonales; 67,4% no le dieron prioridad a su atención; 58,7% no tuvieron cita; 91,3% esperaron para ser atendidas; 15,2% recibieron servicios incompletos; 26,1% escasos recursos para los gastos. Las características personales fueron: 54,3% no apoyo de su pareja; 65,2% tuvieron miedo a los exámenes gineco-obstétricos; 58,7% no le dieron importancia; 60,9% olvido su cita; 43,5% no pudieron dejar a sus hijos; 21,7% le destinado poco tiempo a su atención. **Conclusión:** las gestantes que abandonaron la atención prenatal se caracterizaron por ser solteras, desempleadas, recibir trato inadecuado y demorar en la atención, sin apoyo de la pareja y miedo a los exámenes.

Palabras clave: abandono, características, atención prenatal.

ABSTRACT

Objective: to determine the social characteristics of the abandonment of prenatal care, in pregnant women attended at the Morales Health center, from November to March 2019. **Methodology:** the descriptive, cross-sectional, observational, and prospective study. Population: represented by 46 pregnant women who abandoned prenatal care. Sample: 46 pregnant women who abandoned prenatal care. **Results:** Sociodemographic characteristics were: 89.1% single without stable partner; 84.8% are unemployed; 67.4% receive little family support; 82.6% of primary education; 56.5% have had difficulties due to activities at home; 69.6% reside in a neighborhood; 13.0% have received mistreatment. The institutional characteristics were: 8.7% inadequate treatment; 23.9% the relationship with unsatisfactory health; 41.3% with impersonal problems; 67.4% did not prioritize their care; 58.7% did not have an appointment; 91.3% waited to be attended; 15.2% received incomplete services; 26.1% scarce resources for expenses. The personal characteristics were: 54.3% no support from their partner; 65.2% were afraid of gynecological-obstetric examinations; 58.7% did not give importance; 60.9% forgot their appointment; 43.5% were unable to leave their children; 21.7% spent little time on their care. **Conclusion:** pregnant women who abandoned prenatal care were characterized as single, unemployed, receiving inadequate treatment and delaying care, without partner support and fear of exams.

Key words: abandonment, characteristics, prenatal care.

I. INTRODUCCIÓN

La gran parte de complicaciones y decesos maternos, de la misma manera que aproximadamente tres cuartas fracciones de los decesos de los recién nacidos se conseguiría impedir si las féminas tendrían la atención eficaz en la etapa de la gestación, parto y posparto. Se aprecia que por cada deceso materno se dan 10 decesos perinatales; que se encuentran relacionados, a factores de la salud de las gestantes y el inapropiado control prenatal, del parto y del neonato. Por lo tanto, el control prenatal es una herramienta de prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, pero sigue presentando dificultades en su protección y calidad^{1,2} en el Perú (2015), el 96% de las embarazadas tuvieron cita prenatal con profesionales competentes (medico u obstetra), la mayoría se atiende por obstetra, el 94,9% tuvo 4 a más atenciones prenatales, 92.8% de mujeres urbanas y 79.8% de mujeres rurales acuden cuatro veces a atención prenatal. En la región de la Selva 83,5% acuden cuatro veces a atención prenatal y de ellas, el 1.9% de las urbanas y el 9.1% de las rurales no acuden a ninguna atención prenatal ^{3, 4, 5}.

Según Arispe y col. (2016), respecto a la habitualidad de las citas prenatales incongruentes (menores a 6 atenciones) en Lima, encontró que la paridad es mayor a 2 y para obtener una adecuada vigilancia debe ser primigesta, el sostén del domicilio goce de educación secundaria completa o superior y la gestación planeada, por lo que le objetivo de esta investigación fue examinar los elementos

asociados a la deserción de la atención prenatal en usuarias atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal de Lima Perú⁶.

Por lo expuesto, la actual indagación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Morales, situado en el distrito de Morales, provincia y departamento de San Martín, nosocomio creado y consignado al servicio de la comunidad, por lo que prioriza actividades preventivo promocionales y en la cual se estudió las características sociales, por lo que las gestantes abandonan o no acuden a la APN oportunamente.

El estudio se propuso como problema general: ¿Cuáles son las características sociales del abandono de la evaluación prenatal, en grávidas evaluadas en el Centro de Salud Morales, noviembre a marzo del 2019?; Y como objetivo general: Determinar las características sociales del abandono de la evaluación prenatal, en Grávidas atendidas en el Centro de Salud Morales, noviembre a marzo del 2019. Además, como objetivos específicos: I) identificar las características demográficas de las embarazadas que abandonaron la atención prenatal atendidas en el Centro de Salud de Morales; ii) identificar las características institucionales de las grávidas que desertaron la evaluación prenatal atendidas en el Centro de Salud Morales; y iii) Identificar las características personales de las grávidas que desertaron la evaluación prenatal, atendidas en el Centro de Salud Morales.

La investigación es importante socialmente porque aborda la APN, que es un instrumento de precaución de la morbilidad y mortalidad materna, para vencer

los inconvenientes en la cobertura y calidad. Además, la tesis permite intervenir en la falta de acción sobre los factores que conlleva a la gestante a dejar de realizar sus controles prenatales y a la baja concientización en la comunidad femenina y sus familiares sobre la APN y precauciones que tiene que tener durante la etapa del embarazo, parto y puerperio. Por lo cual el estudio es relevante ya que, al determinar las características sociales de la deserción de la evaluación prenatal, podrían servir de apoyo para el trámite de los servicios de salud, la atención de la salud y la educación de las mujeres gestantes en sus diferentes etapas. Igualmente aporta como en la no existencia de herramientas para determinar la posibilidad que una embarazada que va a sus atenciones prenatales pueda desertar, por ello la indagación deja la herramienta que advierte la probabilidad de dejar la APN. Asimismo, al identificar las características sociales que son particulares podemos reducir la deserción de la APN en el Centro de Salud Morales para incrementar el indicador de cobertura en APN, y reducir los índices de morbimortalidad materna perinatal.

El estudio fue viable y de posible ejecución, porque no demandó recursos adicionales, fue autofinanciado en toda su dimensión y no requirió de recursos humanos y materiales adicionales, la información fue accesible para el recojo de información. El estudio se vio limitado en el tiempo por la demora en los trámites administrativos en sus procesos de desarrollo entre las instituciones vinculantes del estudio, C.S. Morales y Universidad San Martín de Porres.

La investigación se respalda en antecedentes como Munares O, 2013, Perú, en su investigación titulada "Factores asociados al abandono al control prenatal llevado a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal", quien encontró

diferencias respecto a la cantidad de embarazos ($2,6 \pm 1,4$ vs $2,3 \pm 1,2$) entre casos y controles, el promedio de atenciones prenatales en los casos fue de $3,9 \pm 1,2$ y en los controles fue de $8,4 \pm 1,8$. Los elementos sociales asociados fueron un problema de autorizaciones en los centros de labores (OR:2,7) y el problema por actividades domésticas (OR:3,9), los factores institucionales fueron la falta de amabilidad (OR:2,5), profesional de la salud – paciente insatisfecho (OR:1,9): relación profesional de la salud paciente impersonal (OR:1,6); sucesos de violencia por medio de un profesional (OR: 3,5), escasa preferencia por su control prenatal (OR:2,1), incoordinación entre servicios (OR:1,7), lapso de aguardo extenso (OR:1,7), servicios inconclusos (OR:4,4), calidad incorrecta de la atención prenatal (OR:2,9) Y consultorio prenatal con dificultad de acceso (OR:1,9), los elementos personales fueron omisión de las citas, problemas para la atención de los hijos y multiparidad (OR:2,6) ⁷.

Igualmente, Camarena P, 2012, Perú, en su estudio titulado “Asociación entre los factores de abandono a la atención prenatal en embarazadas atendidas en el Hospital Marino Molina de Es Salud”, encontró que los elementos personales: el problema en la obtención de autorización de permisos en los centros de labores (OR:2), problemas para la atención de sus hijos (OR:2,4) y omisión de citas (OR:2), no existió factores institucionales importantes y con factores médicos existió relación con la atención con déficit de calidad (OR:3,3) y apreciaron de la calidad de la evaluación (OR:4,1) ⁸.

Por otro lado, Paz M, 2012, España, en su estudio “Factores asociados al cumplimiento del protocolo de embarazo en inmigrantes africanas y su repercusión en la morbilidad neonatal” encontró que el 84% de las embarazadas africanas no

sabían pronunciar español. El 47% han sido enviadas a la TS, la prevalencia de infracción de evaluación í prenatal fue del 76-78% de acuerdo al índice examinado (kessner o propio) en inmigrantes ante el 22-27% en autóctonos ($p < 0,001$), el discernimiento escaso del español en africanas no enviadas a la TS, se relacionó a la infracción de manera más frágil y no significativa (ORc incumplimiento; ORc IP 6,94). El final de la interrelación fue estadísticamente importante (interacción=0,026) para la infracción basada en el IK.⁹

Asimismo, Herazo D, Lombana Y, Osorio G, 2014, Colombia, en su estudio de investigación titulado “Factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso adecuado de control prenatal en dos comunas de Sincelejo”, el promedio de la edad de las grávidas es de 22,9 años; en rango de edad con más proporción es el de 18- 24 años (50.4%); 82,7% de as grávidas están en unión libre; 80.8% han estudiado algún grado de nivel secundaria; 85% son amas de casa; 51,5% toma menos de un sueldo pequeñísimo al mes, 79,3% corresponden al estrato social 1 y 94,4% se encuentran allegados al régimen subsidiado de salud, respecto a la pesquisa familiar, 59,8% corresponden a familias nucleares y 64,7 a familias normo funcionales, sobre la realización de la atención prenatal, se encontró que el 69.5% realizo adecuadamente el control prenatal y 30,5% uso incorrecto¹⁰.

También, Verde M, Valera L, Episcopo C, García R, Briozzo L Impallomeni I, 2012, Uruguay, en su estudio titulado “ Embarazo sin control”, análisis epidemiológico, hallo que el 48,9% relata falta de interés con respecto al control, existiendo la más habitual sin importar la edad y paridad de la grávida seguido del

17,8% que relatan no lograr asistir por no tener a sus hijos bajo su responsabilidad; 10,4% por falta de carne de asistencia; 7,4% por falta de ginecólogo u obstetra en policlínica de referencia, 4,5% por falta de economía, y 3,6% por policlínica alejada¹¹.

Entre las teorías del estudio podemos mencionar la evaluación prenatal, considerada como el cuidado y apreciación integral de la embarazada y el feto, adecuadamente antes de las 14 semanas de embarazo para poder ofrecerle una cartera básica de implementos que asientan la identificación temprana de signos de alarma, factores de riesgo, información para el autocuidado y el compromiso de la familia, así como para el tratamiento apropiado de las patologías, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.¹² La atención prenatal implica un grupo de labores en asistencias de por parte de la grávida al nosocomio. La organización mundial de la salud (OMS) declara que la atención de la gestante es una prioridad, que representa una pieza de las políticas públicas como habilidad para perfeccionar los resultados de la gestación y evitar la mortalidad materna y perinatal¹³. La deserción de la evaluación prenatal, es la forma negativa que una gestante no asista a una evaluación prenatal en un nosocomio, no cumpliendo con mínimo 6 atenciones prenatales requeridas ¹⁴.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El actual trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Constituida por las grávidas que dejaron de asistir a su evaluación prenatal en el Centro de Salud Morales durante el periodo de estudio, que fueron un total de 46.

2.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por las 46 grávidas que desertaron la evaluación Pre Natal en el Centro de Salud Morales.

Unidad de medida: Una gestante que abandona la atención prenatal.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

Dentro de los juicios para la inclusión se consideró a los siguientes:

- todas las grávidas que abandonaron la atención prenatal en el Centro de Salud Morales.
- Todas las gestantes con información completa y accesibles.

2.3.2. Criterios de exclusión

Entre los criterios de exclusión se consideraron

- Historias clínicas en custodias por aspectos legales.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para recojo de información se aplicó la técnica de la encuesta estructurada y se utilizó el instrumento elaborado por Munares García, Oscar Fausto. (Ver Anexo N° 1).

2.5. Técnicas de estadísticas para el procesamiento de la información

La totalidad de los datos fueron procesados en una base de datos y analizados por el programa estadístico SPSS versión 2,0, para la elaboración de las tablas estadísticas con las frecuencias absolutas y relativas.

2.6. Aspectos éticos

Se ostentó el proyecto de investigación al comité de Ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP para su evaluación y aprobación; esto permitió presentarlo al Comité de Ética del Centro de Salud Morales. la tesis se desarrolló cumpliendo los cuatro principios de la ética en la exploración: la investigación no afectó la autonomía de la gestante porque se utilizó los datos de la historia clínica, porque se trata de un estudio retrospectivo. No se generó *maleficencia* porque para el recojo de datos se pidió el permiso respectivo a la entidad de salud y se realizó un análisis global de los datos recolectados. La *beneficencia*, permitió analizar la información para abordar posteriormente el problema y mejorar los procesos de atención para su prevención y manejo

oportuno. En relación a la *justicia* todos los casos tienen la posibilidad de participar del estudio sin discriminación alguna.

III. RESULTADOS

Tabla1: características sociodemográficas de las gestantes con abandono de la atención prenatal, atendidas en el Centro de Salud Morales

Características Sociodemográficas	Categorías	N° de mujeres gestantes	Porcentaje (%)
Soltera sin pareja	No	5	10,9
	Sí	41	89,1
Dificultad de permisos en el trabajo	No	46	100,0
	Desempleo	No	7
Desempleo	Sí	39	84,8
	Ocupación manual	No	42
Ocupación manual	Sí	4	8,7
	Poco apoyo de la familia	No	15
Poco apoyo de la familia	Sí	31	67,4
	Primaria incompleta	No	8
Primaria incompleta	Sí	38	82,6
	Ambiente inadecuado para la consulta	No	44
Ambiente inadecuado para la consulta	Sí	2	4,3
	Dificultad por quehaceres domésticos	No	20
Dificultad por quehaceres domésticos	Sí	26	56,5
	Residir en barrio marginal	No	14
Residir en barrio marginal	Sí	32	69,6
	Maltrato familiar	No	40
Maltrato familiar	Sí	6	13,0
	Domicilio lejano	No	27
Domicilio lejano	Sí	19	41,3

Fuente: Elaboración propia de la investigación

La tabla 1, indica las características sociodemográficas de las embarazadas con deserción de la evaluación prenatal, el 89,1% son solteras sin conyugue estable; el

100% no tiene dificultad de permisos en el trabajo porque el 84,8% son desempleadas, el 91,3% no hacen trabajos manuales como artesanías, bordados, etc.; el 67,4% reciben poco apoyo familiar, lo que ha impedido en acudir a su atención prenatal. El 82,6% concluyeron estudios primarios; el 95,7% no ha permitido asistir al control prenatal, por actividades en casa; el 69,6% residen en un barrio marginal/asentamiento humano, donde carecen de servicio de agua y energía eléctrica continua; el 13,0% ha sido víctima de abuso físico, psicológico, sexual o económico por un miembro de su familia, o de su pareja; el 58,7% no habita lejanamente al nosocomio.

Tabla 2: Características institucionales de las gestantes con abandono de la atención prenatal, atendidas en el Centro de Salud de Morales.

Características Institucionales	Categorías	N° de mujeres gestantes	Porcentaje (%)
Trato inadecuado	No	42	91,3
	Sí	4	8,7
Relación profesional de la salud - paciente insatisfactoria	No	35	76,1
	Sí	11	23,9
Relación profesional de la salud – paciente impersonal.	No	27	58,7
	Sí	19	41,3
Episodios de maltrato por parte del profesional.	No	46	100,0
Poca prioridad para su atención prenatal.	No	15	32,6
	Sí	31	67,4
Cifras de seguimiento.	No	27	58,7
	Sí	19	41,3
Incoordinación entre servicios para atenderla	No	36	78,3
	Sí	10	21,7
Tiempo de espera	No	4	8,7
	Sí	42	91,3
Servicios incompletos	No	39	84,8
	Sí	7	15,2
Gastos para exámenes no disponibles.	No	34	73,9
	Sí	12	26,1

Fuente: Elaboración propia de la investigación

La tabla 2, indica las características institucionales de las embarazadas con abandono de la atención prenatal, el 8,7% manifestaron que han tenido un trato inadecuado; el 23,9% tuvieron una relación con los profesionales de salud insatisfactoria, probablemente por eso dejaron de asistir a su consulta prenatal. El 41,3% tuvieron problemas impersonales con los profesionales en salud; el 100% refieren que no han sufrido algún maltrato por los profesionales que les atendieron. El 67,4% de las gestantes sí decidieron no asistir a su control prenatal porque no lo

consideraron importante para su atención; el 58,7% de las gestantes refieren que han desertado de la evaluación prenatal, por no tener cita de vigilancia; el 21,7% han observado una incoordinación entre servicios para su atención, el 91,3% sí esperaron largamente para ser atendidas y ha sido motivo para no ir a la consulta prenatal; el 15,2% manifestaron que les brindaron servicios incompletos; el 26,1% manifestaron que han dejado acudir a las atenciones prenatales por no contar con los recursos para los gastos de ciertos exámenes auxiliares que se le pidieron.

Tabla 3: Características personales de las gestantes con abandono de la atención prenatal, atendidas en el Centro de Salud de Morales

Características Personales	Categorías	N° de mujeres gestantes	Porcentaje (%)
Poco apoyo de la pareja	No	21	45,7
	Sí	25	54,3
Miedo al examen gineco-obstétrico	No	16	34,8
	Sí	30	65,2
importancia de atención prenatal	No	27	58,7
	Sí	19	41,3
Olvida de citas	No	18	39,1
	Sí	28	60,9
Dificultad para el cuidado de hijos	No	26	56,5
	Sí	20	43,5
Edad extrema	No	41	89,1
	Sí	5	10,9
Multiparidad	No	45	97,8
	Sí	1	2,2
Embarazo no planificado	No	44	95,7
	Sí	2	4,3
Poco tiempo de consulta	No	36	78,3
	Sí	10	21,7

Fuente: Elaboración propia de la investigación

La tabla 3, evidencia las características personales de las grávidas con deserción de la consulta prenatal: el 54.3% manifestaron que no han tenido ayuda de su pareja; el 65,2% manifestaron haber tenido miedo a los exámenes gineco-obstétricos; el 58,7% manifestaron que no es de gran importancia; el 60,9% (28) manifestaron olvido de su cita; el 43,5% no pudieron dejar a sus hijos al cuidado de alguien; el 10,9% si tienen edad extrema; es decir que tienen una edad menos de 19 o más de 35 años; el 97,8% manifestaron que no son multíparas; el 95,7% han planificado su embarazo; el 21,7% sí descubrieron que le han consignado corto lapso para su atención.

IV. DISCUSIÓN

El primer resultado evidencia como características sociodemográficas de gestantes con deserción de la evaluación prenatal, donde el 89,1% son solteras sin pareja estable; el 100% no tiene dificultad de permisos en el trabajo porque el 84,8% son desempleadas, el 91,3% no hacen trabajos manuales como artesanías, bordados, etc.; el 67,4% reciben poco apoyo familiar, lo que ha impedido en acudir a su atención prenatal. El 82,6% concluyeron estudios primarios; el 95,7% han asistido adecuadamente a su atención prenatal por el clima; el 56,5% si ha presentado problemas para poder asistir a su consulta prenatal, por actividades en casa; el 69,6% residen en un barrio marginal/asentamiento humano, donde carecen de servicio de agua y energía eléctrica continua; el 13,0% ha sido víctima de abuso físico, psicológico , sexual o económico por un miembro de la familia o de su conyugue; el 58,7% no habita lejos del nosocomio.

Datos similares fueron encontrados por Herazo D, Lombana Y, Osorio G. (2014), donde 82,7% de las embarazadas son solteras; 80.8% tienen por lo menos un grado de nivel secundaria; 85% son amas de casa; 51,5% cuentan con un sueldo pequeñísimo al mes, 79,3% corresponde al estrato social y 94,4% se encuentran dentro del régimen subsidiado de salud¹⁰.

También concuerda con Hernández L, Cala C., (2015), quienes encontraron que la

gran parte de las embarazadas son provenientes de la zona alejadas al establecimiento de salud, por ende, es un factor permisible relacionado con la deserción a sus consultas prenatales, evidenciando como motivo primordial, la lejanía y la baja economía para cubrir los pasajes.¹².

Así mismo concuerda con Espinosa A, Trindade C, Hoffmann R, Fernández E, Carrera M, Heringer G., (2015), quienes encontraron que ocurre en mujeres que tienen nueve años de educación, el ser casada y el parto a término¹³. Por su parte concuerda con Verde M, Valera L, Episcopo C, Garcia R, Briozzo L, Impallomeri I., (2012) quienes hallaron el 48,9% relata el desinterés con respecto a la evaluación prenatal, considerando como la más habitual sin depender de la edad y paridad de la usuaria. Continuada por el 17,8% que informan no logra asistir por ser responsables del cuidado de sus hijos; 10,4% por no tener carné de control; por falta de ginecólogo u obstetra en policlínico de referencia; 4,5% por falta de economía, y el 3,6% por policlínicas distantes¹¹. También se relaciona con lo indicado Ordoñez J., (2015), el 52,81% de las grávidas son convivientes y el 64,047% son amas de casa pues una relación de pareja estable, gran número de las grávidas se ocupan más en su hogar, la mayoría son de 15 a 26 años gestantes muy jóvenes y que déficit de información sobre la importancia de las atenciones prenatales que son el 15.73%¹⁴.

Por lo mencionado podemos establecer que las características sociodemográficas como la edad adolescente, el número de hijos, el cuidado del hogar, la lejanía del establecimiento y la falta de dinero para el pasaje son elementos que más resaltan en lo social vinculado con la deserción de la evaluación prenatal.

El segundo resultado muestra los factores institucionales de las grávidas con abandono de la atención prenatal en gestantes que asisten a los controles prenatales del Centro de Salud Morales, las características institucionales de las grávidas con deserción de la evaluación prenatal, el 8,7% manifestaron que han tenido un trato inadecuado; el 23,9% tuvieron una relación con los profesionales de salud insatisfactoria, probablemente por eso dejaron de asistir a su consulta prenatal. El 41,3% tuvieron problemas impersonales con los profesionales en salud; el 100% refieren que no han sufrido algún maltrato por los profesionales que les atendieron. El 67,4% de las gestantes sí decidieron no ir a la atención prenatal porque no le dieron prioridad para su atención; el 58,7% de las grávidas refieren que han dejado de asistir a su atención prenatal, por no tener cita de seguimiento; el 21,7% han observado una incoordinación entre servicios para su atención, el 91,3% sí esperaron largamente para ser atendidas y ha sido motivo para no ir a su cita prenatal; el 15,2% manifestaron que les brindaron servicios incompletos; el 26,1% manifestaron que han dejado de acudir a las atenciones prenatales por no contar con los recursos para los gastos de algunos exámenes auxiliares que se piden.

Datos que concuerdan con Paz M. (2015), quien encontró que la interacción fue estadísticamente significativa para el incumplimiento⁹. Igualmente, datos similares fueron encontrados por Hernández L, Cala C., (2015), encontraron de acuerdo a la programación de las citas, muchos piensan que no existe problema alguno, ligándose a la complacencia de las perspectivas de las grávidas. Esto adjuntado a la atención brindada por los funcionarios del Hospital como son el Medico,

Enfermera y La Recepcionista. Sobre el bienestar de las instalaciones, las grávidas en gran número concuerdan en que son tolerables. La conformidad está relacionada con el lapso de espera de la evaluación médica, y la misma manera se verifica que no existen más consideraciones por parte de estas (madres gestantes)¹².

Así mismo coincide con Verde M, Valera L, Episcopo C, García R, Briozzo L, Impallomeni I., (2015), encontraron como causas el 10, 4% por falta de ginecólogo u obstetra en policlínico de referencia¹¹. También concuerda con Ordoñez J. (2015) encontró que con respecto al trato recibido el 80.90% están contentas con la amabilidad que se les brinda, de los cuales el 20.22% refieren que demoran bastante en la evaluación y el 70.79% cree que es por la gran cantidad de pacientes¹⁴. Otro si concuerda con Munares O. (2015), encontró que los factores institucionales tuvieron trato inadecuado (OR:2,5), profesional de la salud – paciente insatisfecho (OR:1,9); relación profesional de la salud paciente impersonal (OR:1,6); sucesos de violencia por parte del personal de salud (OR:3,5), poca importancia a su consulta prenatal (OR:2,1), el déficit de coordinación entre servicios (OR:1,7%, lapso largo de tiempo (OR:1,7), servicios parciales (OR:4,4), calidad inapropiada de la evaluación prenatal (OR:2,9), Y consultorio con dificultad de acceso (OR:1,9)⁷. Además, concuerda con Camarena P. (2015), quien encontró factores médicos en relación con la evaluación de pésima calidad (OR:3,3) y percepción de la calidad de atención (OR;4,1) ⁸.

Por lo mencionado, podemos establecer que las condiciones de mal estado de las instalaciones del nosocomio, el trato inadecuado proveedor usuario, atención tardía, no carné perinatal, tiempo prolongado para la atención y falta de fecha de

cita fueron los factores institucionales que más intervienen en la deserción de la consulta prenatal, condiciones que reflejan la calidad de atención que se brinda en el servicio.

El tercer resultado, muestra las características personales de las grávidas con la deserción de la consulta prenatal; el 54,3% refieren que no tuvieron la ayuda su conyugue; el 65,2% manifestaron haber tenido miedo a los exámenes gineco-obstétricos; el 58,7% manifestaron que no es de gran importancia; el 60,9% (28) manifestaron olvido de su cita; el 43,5% no pudieron dejar a sus hijos al cuidado de alguien; el 10,9% si tienen edad extrema; es decir que tienen una edad menos a 19 o mayor de 35 años; el 97,8% manifestaron que no son multíparas; el 95,7% han planificado su embarazo; el 21,7% sí detectaron que le han brindado escaso tiempo para su atención.

Cifras semejantes fueron hallados por Munares O. (2015), el cual encontró como características personales que fueron olvidadas las citas, perturban para la atención de los hijos y multiparidad (OR:2,6). La examinación multivariada determinó la relación problemas de autorizaciones en el ámbito laboral (Ora: 2,2 IC95% 1,4:3,5), problemas por labores hogareños (ORa:2,9 IC95% 1,6:5,1); servicios fragmentarios (ORa:3,6 IC95% 2,2:5,9); consultorio prenatal con acceso dificultoso de llegar (ORa:1,8 IC95% 1,2:2,9) y calidad impropia de la consulta prenatal (ORa:2,4 IC95% 1,7:3,5)⁷. Igualmente guarda relación Camarena P. (2015), quien indica como factores personales la dificultad de autorización en los centros de labores (OR: 2), problema para la atención de los hijos (OR:2,4) y olvido de citas (OR:2)⁸.

Por lo mencionado podemos deducir que las características sociodemográficos, institucionales y personales se vinculan con dejar de asistir a la consulta prenatal de las embarazadas en el Centro de Salud Morales, por consiguiente, es necesario que el personal de salud de preferencia los Obstetras estemos atentos para revertir estas causas de deserción y así contribuir a una atención prenatal integral, oportuna, completa y periódica.

V. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las grávidas con abandono de la atención prenatal fueron: 89,1% solteras sin pareja estable; 84,8% son desempleadas; 91,3% no hacen trabajos manuales; 67,4% reciben poco apoyo familiar; 82,6% concluyeron estudios primarios; 56,5% ha tenido dificultades por actividades en casa; 69,6% residen en un barrio marginal/asentamiento humano; 13,0% ha sido abusado física, psicológica, sexual o económico por un miembro de su familia o pareja.
2. Las características institucionales de las gestantes con abandono de la atención prenatal, fueron: 91,3% esperaron largamente para ser atendidas; 67,4% no le dieron prioridad para su atención; 58,7% refieren no tener cita de seguimiento; 41,3% tuvieron problemas impersonales con los profesionales en salud; 26,1% manifestaron no contar con los recursos para los gastos de algunos exámenes auxiliares; 23,9% expresa que la relación con los profesionales de salud fue insatisfactoria; 21,7% hubo incoordinación entre servicios para su atención; 15,2% recibieron servicios incompletos; 8,7% tuvieron trato inadecuado.
3. Las características personales de las gestantes con abandono de la atención prenatal fueron: 54,3% no han recibido apoyo de su pareja; 65,2% tuvieron miedo a los exámenes gineco-obstétricos; 58,7% manifestaron que no es de

gran importancia; 60,9% olvido su cita; 43,5% no pudieron dejar a sus hijos al cuidado de alguien; 10,9% si tienen edad extrema; 97,8% son multíparas; el 95,7% han planificado su embarazo; 21,7% le destinado poco tiempo a su atención.

VI. RECOMENDACIONES

- Al personal de salud, programar y realizar el seguimiento de la gestante para que cumpla con la atención prenatal y asegurar el entendimiento de la importancia de la misma, así como el cumplimiento de la cita para las próximas atenciones.
- Al profesional obstetra responsable de la atención prenatal, tomar especial atención en las mujeres con características de solteras, desempleadas, con poco apoyo familiar, de primaria incompleta, residir en barrio marginal/asentamiento humano y vivir en zona lejana, como elementos relevantes para su deserción y fortalecer la importancia de la evaluación prenatal.
- A los profesionales del Centro de Salud de Morales, enfatizar la atención en los elementos de calidad sobre las relaciones interpersonales, en el tiempo de espera y en los exámenes de laboratorio. Además, brindar educación a las gestantes en forma oportuna para erradicar el miedo a las evaluaciones ginecológico-obstétrico; tomarse el tiempo necesario para determinar el diagnóstico y brindar tratamiento correspondiente, así como asegurar el entendimiento de la cita con énfasis en edades extremas de la vida.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Aguado L, Girón L, Osorio A, Tovar L, Ahumada J. Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico Colombiano. *Rev. Latín. Cienc. Soc.*, 5(1), 1–36. 2015. [citado el 02 febrero 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77350108.pdf>
2. Ministerio de Salud Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Dirección de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. Lima Perú. [citado 03 de marzo del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 (pp. 187–216). Lima. Peru-2015. [citado el 03 de marzo del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Página web institucional. Estadísticas INMP (en Línea). Lima Perú. 2016. [citado el 20 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe>.
5. Peñuelas J, Ramírez M, González M, Gil J, Cárdenas A, García N. factores Asociados a Mortalidad Materna. *Soc Med Hosp Gral. Culiacan Bernardo J*

Gástelum, 2(3), 86–90. 2016. [citado el 05 de junio de 2019]. Disponible en: <http://hgculiacan.com/revistahgc/archivos/rev6%20Art%201%20Factores%20Asociados%20a%20mortalidad%20materna.pdf>

6. Tamayo J, Gómez J. Factores asociados a mortalidad materna-estudio de casos y controles. Medellín 2016. CES Medicina, 19(2), 19–45. 2005. [citado el 09 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/422>
7. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis Doctoral. Lima-Perú. Instituto Materno Perinatal. 2015.[citado el 07 de julio del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3775/Munares_go.pdf?sequence=3&isAllowed=y
8. Camarena P. Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Marino Molina – Es Salud. Perú. Tesis para optar el grado académico de magíster en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Lima Perú. 2015. [citado el 20 de agosto del 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2954/2/Camarena_%20r p\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2954/2/Camarena_%20r p(2).pdf)
9. Paz M. Factores asociados al cumplimiento del protocolo de embarazo en inmigrantes africanas y su repercusión en la morbilidad neonatal. Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. Tesis Doctoral. Cantabria. 2015. [citado el 18 de

junio del 2019]. Disponible en:
<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/110729/TesisMPZ.pdf?sequence=1>

10. Herazo D, Lombana Y, Osorio G. Factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso adecuado de control prenatal en dos comunas de Sincelejo. Colombia. Rev. Salud. Uni. Sucre 2014; 2(2): 4 – 14. Universidad de Sucre. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería Sincelejo. Tesis para optar el título de Enfermera. 2014. [citado el 20 junio del 2019]. Disponible en: <http://unisucre-repositorio.metabiblioteca.org/bitstream/001/525/1/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20FACTORES%20PREDICTORES%20Y%20DE%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20RELACIONADOS%20CON%20EL%20USO.pdf>
11. Verde E, Varela L, Episcopo C, García R, Briozzo L, Impallomeni I. Embarazo sin control. Análisis epidemiológico. Rev. Méd. Urug. 2012; 28(2): 100-107. Clínicas Ginecotológicas A y C. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay. 2012. [citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/28/2/2/es/3/resumen/>
12. Hernández L, Cala C. Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en el Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, Santander. Segundo semestre de 2015. Realizado en Colombia. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Auditoria en Salud. 2009. [citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/646/2/FACTORE>

S%20ASOCIADOS..DR%20CARLOS%20CALA%20LINIANA%20HERNANDEZ%20AUDITORIA%20EN%20CALIDAD.pdf

13. Espinosa A, et al. Factors Associated with Prenatal Care and Seeking Assistance in Public Hospitals in Vitoria. Espírito Santo Brasil. Women health, 50(3), 229–240; doi: 10.1080 / 03630242.2010.480904. 2015. [citado el 22 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20512743>

14. Ordoñez J. Factores que inciden en el abandono del control prenatal en las embarazadas, usuarias del Sub centro de Salud El Cambio en el período agosto a noviembre 2015 (tesis de pregrado). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala, Ecuador. 2012. [citado el 25 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/858/7/CD00172-presentacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

ESCUELA DE POS GRADO

Título de la investigación: "Características sociales del abandono a la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud morales, enero a junio 2018"

FORMULARIO DE DATOS GENERALES

Buenos días, reciban un cordial saludo del Obstetra Edgardo Lavi Ruíz, estoy realizando un trabajo de investigación que lleva como título "Características sociales del abandono a la atención prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud morales, enero a junio 2018", por ello le invitamos a responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo solicitándole la veracidad de sus respuestas.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Fecha: --/--/--

1. Edad [] [] años

Hora: _____

2. Estado civil

- Soltera (1)
- Unión estable (2)
- Casada (3)
- Otro (4)

3. Ocupación:

4. Grado de instrucción:

- Ninguno (1)
- Primaria (2)
- Secundaria (3)
- Superior Técnica (4)
- Superior Universitaria (5)

5. Procedencia:
.....(Distrito)

II. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS:

1. Desempleo:

¿Actualmente, se encuentra sin trabajo? Si No ()

2. Gastos para exámenes no disponibles:

¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no pudo cubrir los gastos de algunos análisis auxiliares que lo solicitaron? Si No ()

3. ¿Depende económicamente de su pareja?

Si No ()

4. ¿Cuenta con recursos disponibles para su transporte al centro de salud?

Si No ()

III. CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

1. Poco apoyo de la pareja:

¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque no ha recibido apoyo de su pareja? Si No ()

2. Miedo al examen ginecológico:

¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían? Si No ()

3. Importancia del control prenatal: ¿Alguna vez, ha dejado de ir al control prenatal, porque consideró de poca o ninguna importancia? Si No ()

4. Olvido de citas:

¿Alguna vez, no ha acudido al control prenatal, porque se ha olvidado la fecha de la cita de control? Si No ()

5. Dificultad para el cuidado de hijos:

¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos? Si No ()

6. Edad extrema:

¿La paciente tiene edad menor a 15 años o es mayor de 35 años? Si No ()

7. Multiparidad:

¿Usted ha tenido más de 5 partos, sean estos por cesárea o vaginales? Si No ()

8. Embarazo no planificado: ¿Este embarazo fue planificado?

Si No ()

9. Poco tiempo de consulta:

¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha percibido que le han destinado poco tiempo para su atención? Si No ()

ANEXO N° 02: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definiciones Conceptuales	Definiciones Operacionales	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Características sociales del abandono a la APN	Son todas aquellas condiciones que intervienen para que una gestante no asista a la APN.	Características sociales, que hacen que una gestante deje de asistir a la APN.	Características Demográficas	1. Edad	Nominal
				2. Estado civil	
				3. Ocupación	
				4. Grado de instrucción	
				5. Procedencia	
			Características Económicas	1. Desempleo	
				2. Gastos para exámenes no disponibles	
				3. Depende económicamente de su pareja	
				4. Cuenta con recursos disponibles para su transporte al centro de salud	
			Características Personales	1. Poco apoyo de la pareja	
				2. Miedo al examen ginecológico	
				3. Importancia del control prenatal	
				4. Olvido de citas	
				5. Dificultad para el cuidado de hijos	
				6. Edad extrema	
7. Multiparidad					
8. Embarazo no planificado					
9. Poco tiempo de consulta					

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN


San Martín
GOBIERNO REGIONAL
El espíritu está presente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE SAN MARTÍN
MICRORED DE SALUD MORALES
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

AUTORIZACION

EL JEFE DE LA MICRO RED MORALES

AUTORIZA:

A EDGARDO LAVI RUIZ, estudiante de la Universidad Particular "San Martín de Porras" segunda Especialidad en Emergencia y alto Riesgo Obstétrico, en convenio con el colegio Regional de Obstetras XIII – San Martín, para recolectar datos clínicos y de esta manera cumplir en ejecutar los objetivos, para la ejecución del Proyecto de Tesis Titulo "CARACTERISTICAS SOCIALES DEL ABANDONO A LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, NOVIEMBRE 2018 A MARZO DEL 2019".

Morales, 10 de Noviembre del 2018

C.c.
Archivo
DR. SFMA/hta



