



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL
INADECUADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO 2017**

**PRESENTADA POR
SUSEL NATHALY MEZA DÍAZ**

**ASESOR
MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO**

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

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRÉS

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL
INADECUADO DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO,**

2017

PRESENTADA POR

Bach. Obst. SUSEL NATHALY MEZA DÍAZ

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



**FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL
INADECUADO DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO,
2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

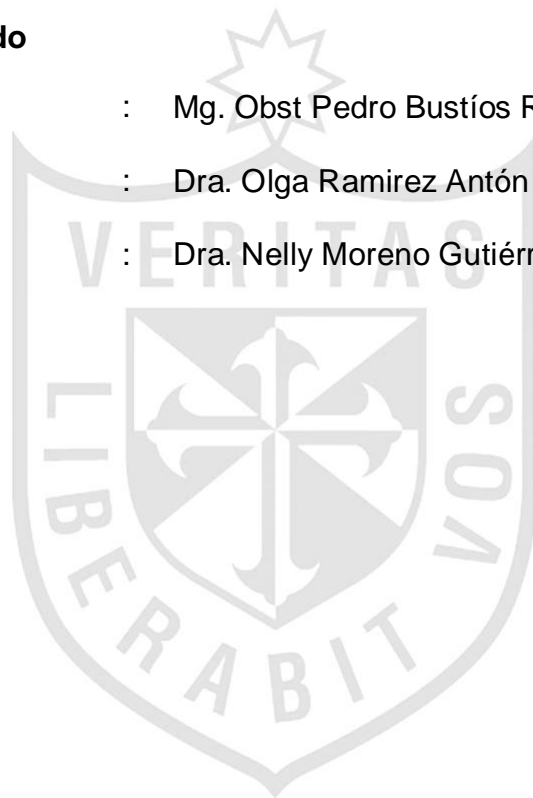
DRA. OBST. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado

Presidente : Mg. Obst Pedro Bustíos Rivera

Vocal : Dra. Olga Ramirez Antón

Secretaria : Dra. Nelly Moreno Gutiérrez



DEDICATORIA

- Dios por darme la vida, la familia que tengo y mi hijo amado.
- Mi madre Naty por darme esta hermosa carrera y su apoyo incondicional.
- Mi hijo Adrian por darme valentía y motivos.



AGRADECIMIENTOS

- Mis Padres por su apoyo incondicional, por su comprensión y amor hacia mi hijo.
- Pool por su apoyo incondicional.
- La Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres por mi perfil profesional.
- Mi asesora: Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo por su asesoría permanente, apoyo emocional, su sabiduría y perspicacia en la elaboración de la presente investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	9
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	9
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	11
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	15
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Nombre de la tabla	Páginas
1	Identificar las características generales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.	17
2	Identificar el número de controles prenatales entre las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.	19
3	Identificar los factores de riesgo personales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.	20
4	Identificar los factores de riesgo sociales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.	22
5	Identificar los factores de riesgo institucionales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino durante el periodo noviembre a marzo 2017.

Material y Métodos: Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, de casos y controles. La población estuvo conformada por 90 mujeres y la muestra, 30 puérperas que conformaron el grupo caso con control prenatal inadecuado y 60 que conformaron el grupo control con control prenatal adecuado. El instrumento de fue a través de los factores de riesgo: personal, social e institucional. La información fue procesada en SPSS versión 22 a través de estadísticas descriptivas. Para la determinación de los riesgos se utilizó el OR, con sus intervalos de confianza al 95%, múltiple con un nivel de significación estadística $p < 0,05$. S.

Resultados: En los factores personales, se obtuvo que las mujeres que tuvieron poco apoyo de la pareja, presentaron un (OR 6.36) al 95%, 6.36 veces mayor riesgo de no asistir al control prenatal. La dificultad fue el cuidado de los hijos que significó tener 14.75 más riesgo de no poder asistir al control prenatal. En los factores sociales, la dificultad de obtener permiso en el trabajo (OR 3.8) al 95% y el ambiente inadecuado para la consulta presentó un (OR 11.80) al 95%, 11.80 veces más de riesgo de no poder asistir al control prenatal. Entre los factores institucionales, fueron, la ausencia de citas de seguimiento por parte de los profesionales de Gineco-Obstetricia fue un mayor riesgo para un control prenatal inadecuado (OR 5.8) al 95%, la falta de coordinación entre servicios para la atención fue con (OR 11.80) al 95% y los gastos para exámenes no disponibles (OR 9.62) al 95%.

Conclusión: Existe factores de riesgo que conllevan a un control prenatal inadecuado en los factores personales fue el poco apoyo de la pareja, la dificultad del cuidado de sus hijos, factores sociales fueron dificultad obtener permiso en el trabajo y el ambiente inadecuado de la consulta y en los factores institucionales fue la ausencia de citas de seguimiento, la falta de coordinación entre servicios para la atención y los gastos para exámenes no disponibles.

Palabras clave: control prenatal, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors of inadequate prenatal control in women attended at the National Hospital Hipólito Unanue- El Agustino, 2017.

Material and Methods: Quantitative study, descriptive, transversal, retrospective, case and control design. The population consisted of 90 women and the sample, 30 puerperas who formed the case group with inadequate prenatal control and 60 that conformed the control group with adequate prenatal control. The instrument was through risk factors: personal, social and institutional. The information was processed in SPSS version 22 through descriptive statistics. For the determination of the risks the OR was used, with its 95% confidence intervals, multiple with a level of statistical significance $p < 0.05$. S..

Results: In the personal factors, it was obtained that the women who had little support from the couple, presented a 6.36 times greater risk of not attending prenatal control (OR 6.36) at 95%. The difficulty was the care of the children, which meant that they had a greater risk of not being able to attend prenatal care. In social factors, the difficulty of obtaining work permit (OR 3.8) to 95% and the inadequate environment for the consultation presented a (OR 11.80) to 95%, 11.80 times more risk of not being able to attend prenatal control. Among institutional factors, the absence of follow-up appointments by Gynecologist-Obstetrics professionals was an increased risk for inadequate prenatal care (OR 5.8) at 95%, lack of coordination between services for care was with (OR 11.80) to 95% and 95% of unavailable exams (OR 9.62).

Conclusion: There are risk factors that lead to inadequate prenatal control in personal factors was the couple's lack of support, difficulty in caring for their children, social factors were difficulty getting permission at work and inadequate environment of consultation and Institutional factors were absence of follow-up appointments, lack of coordination between services for care and expenditures for unavailable exams. Key words: prenatal control, risk factors.

Key words: prenatal control, risk factors.



INTRODUCCIÓN

El control prenatal es un conjunto de intervenciones que la gestante recibe con el afán de mantener un embarazo saludable y con el objetivo final de obtener un recién nacido física, mental y emocionalmente sano, una madre sin desgaste de su salud física, mental ni emocional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016 añade que es un momento de educación para los futuros padres, momento crucial para promover conductas saludables y proveerles de información apropiada para un embarazo saludable, y buena recuperación del parto y post parto, así como para el cuidado del recién nacido y lactancia materna ^{1, 3,7}

El objetivo del control prenatal es diagnosticar a tiempo los riesgos asociados a cada embarazo para prevenir complicaciones en el recién nacido y madre. El European Board and College Obstetrics and Gynaecology Scientific Committee (EBCOG 2015)⁵ en un artículo publicado en 2015 indicó que la importancia del cuidado del embarazo no solo es por la salud inmediata del recién nacido, sino también por su desarrollo e impacto a futuro que éste producirá en su vida adulta, que involucra el riesgo de desarrollar enfermedades; implica que la salud de las futuras generaciones está asociada a la calidad de la salud del feto dentro del vientre materno, la cual debe ser cuidadosamente mantenida a través del control prenatal.

Según World health organization en 2016, la eficacia del control prenatal se evidencia en la reducción de complicaciones maternas y perinatales de los embarazos². La (OMS) 2016 nos explica detalladamente los beneficios de las actividades realizadas en el control prenatal, al usar este periodo para brindar información sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, información sobre espaciamiento de embarazo que es reconocido como un importante factor de sobrevivencia infantil; s

inmunizaciones y manejo de anemia e infecciones transmisión sexual, incrementa la calidad de salud de la madre y consecuentemente del feto. En los últimos años, el control prenatal ha tomado gran relevancia en la lucha contra el VIH, ayuda a reducir el riesgo de transmisión vertical del virus; sin embargo, de no recibir un control prenatal adecuado el panorama vira y las expectativas de un hijo y una madre saludable y educados en hábitos saludables decaen enormemente.³ Partridge 2012 menciona en su estudio que el riesgo de prematuridad, óbito fetal, muerte neonatal temprano o tardía y mortalidad infantil está linealmente relacionada con un decreciente control prenatal.⁴ La (EBCOG) en 2015 refiere que las fases iniciales del embarazo tienen gran impacto perinatal y en la subsecuente salud adulta.⁵

La OMS en 2016 presenta un modelo de control prenatal para el embarazo de bajo riesgo donde el número mínimo de visitas es 8 a un profesional de la especialidad.³ En Bolivia 75% de gestantes tuvieron un mínimo de 4 controles prenatales, en Brasil el porcentaje alcanzó 89%, en Colombia, 89%. Recomienda que la atención prenatal sea periódicamente monitoreada para garantizar su alta calidad, por lo que el evaluar los factores que influyen en la inadecuada asistencia al control prenatal es de vital importancia para mejorar la oferta de este servicio, toda mujer embarazada tiene derecho a la atención prenatal de libre acceso y calidad.³ Munares 2011, en su artículo de revisión menciona que entre los factores asociados al control prenatal inadecuado está la multiparidad, dificultad de permisos en los trabajos, episodio de maltrato por el profesional.⁶ EBCOG 2015 menciona que la morbilidad y mortalidad perinatal puede ser hasta 3 veces más alta en lugares socialmente desfavorecidos; esta entidad recomienda, además que el control prenatal evolucione en uno que también se enfoque en los problemas no médicos,

le dé importancia al estilo de vida de la madre, entorno social y estado de violencia que pueda vivir ⁵.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) 2015, indica que se debe considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo, por lo que tiene como objetivo prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones que pongan en peligro la salud integral de la madre y el feto. Bajo el número de visitas de control prenatal según la OMS, en nuestro país aún 5.3% tuvo control prenatal inadecuado⁷. (UNICEF) 2016 informa que 42% de mujeres reciben menos de 4 controles prenatales.⁸

El Ministerio de Salud en 2015 peruano indica que la cantidad mínima de controles prenatales es seis (6) distribuidas dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 y 24 semanas, la cuarta entre las 27 y 29, la quinta entre 33 y 35 y la sexta entre 37 y 40.⁷ Actualmente, según (MINSA) 2014 un 13.4% de gestantes no tuvo adecuado control prenatal, y este porcentaje aumenta si se trata de las gestantes que pertenecen al quintil inferior de bienestar, donde 23.1% de gestante, el mismo año, no recibió control prenatal adecuado⁹ Las cifras indican que más del 10% de gestantes a nivel nacional no tienen un adecuado control prenatal, lo que las coloca en mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo parto o puerperio o de tener un recién nacido con complicaciones que puedan afectar no solo su salud inmediata sino tener implicancias en su vida adulta, además se pierde la oportunidad de educarlos en hábitos de vida saludable, cuidados del recién nacido, importancia de lactancia y de desmentir ciertos mitos o ideas erróneas sobre el embarazo, parto, puerperio y paternidad. El control prenatal implica esfuerzo por parte de la madre de asistir al centro de salud más cercano,

por lo que el incumplimiento del número mínimo de controles prenatales y el subsecuente resultado negativo para la salud materna y perinatal, incluyen factores que escapan del actuar médico, y se relacionan con el estilo de vida de la madre y factores que puedan influir en su decisión y posibilidad de acudir a estos servicios. Idrogo 2013 encontró en su estudio que las gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen 2 veces más el riesgo de generar morbilidad perinatal.⁹ Ponce 2012 en su estudio encontró que las variables asociadas al incumplimiento del control prenatal fueron: menor grado de instrucción, ocupación independiente o ser ama de casa, menor ingreso económico y creencias y mitos sobre el embarazo como que “el examen vaginal produce el aborto” o “solo se controla el embarazo cuando está avanzado”.¹⁰

La morbilidad materna y perinatal resultante de un control prenatal inadecuado proviene de factores de riesgo que influyen en la capacidad de movilización de la mujer hacia el centro de salud que oferta estos servicios.

Navarro (2015) que la condición de múltipara, tener problemas de dinero, tener dificultad para acudir al CPN por su trabajo y el antecedente de experiencias negativas en alguna consulta conllevan a un control prenatal inadecuado. La población que acude al hospital en estudio son de nivel económico bajo y muy bajo, residen en distritos como El Agustino, San Juan de Lurigancho, Rímac, Ate vitarte, Santa Anita. La mayoría son convivientes, madres solteras y se aprecia la ausencia de la visita en el control prenatal. En el Hospital Hipólito Unanue no se han realizado investigaciones relacionadas a este problema. Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo del control prenatal inadecuado de las mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, 2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, 2017?

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características generales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.
2. Identificar el número de controles prenatales entre las mujeres con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.
3. Identificar los factores de riesgo personales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.
4. Identificar los factores de riesgo sociales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.
5. Identificar los factores de riesgo institucionales de las mujeres atendidas con control prenatal adecuado y con control prenatal inadecuado.

1.3. HIPOTESIS

H₁. Existe factores de riesgo significativo entre el control prenatal inadecuado en mujeres atendidas del Hospital Hipólito Unanue - El Agustino, 2017

H₀. No existe factores de riesgo significativo entre el control prenatal inadecuado en mujeres atendidas del Hospital Hipólito Unanue - El Agustino, 2017.





II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, retrospectivo, transversal y de casos y controles.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

Estuvo constituida por las puérperas atendidas que tuvieron controles prenatales inadecuados y adecuados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el tiempo de estudio.

2.2.2. Muestra

Para la estimación de la muestra se aplicó la fórmula de la diferencia de desproporciones para estudios de casos y controles con nivel de confianza del 95% y poder estadístico del 80% y que a continuación se detalla:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

Odds ratio previsto (w) = 3

Frecuencia de exposición de los casos= $p_1 = 40\% = 0.40$

De esto obtenemos el valor de p_2

*La frecuencia de exposición de los casos se tomó de manera internacional (OMS).

$$P_1 = \frac{wP_2}{(1 - P_2) + wP_2} = 0.40 = \frac{3 \times P_2}{(1 - P_2) + 3 \times P_2}$$

De esta ecuación obtenemos el valor de:

$$P_2 = 0.18$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$p = 0.29$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 \sqrt{2(0.29)(1-0.29)} + 0.84 \sqrt{0.40(1-0.40) + 0.18(1-0.18)}]^2}{(0.40 - 0.18)^2}$$

$$n = 29.07 \text{ casos}$$

Redondeando

$$n = 30$$

Por lo tanto la muestra representativa fue de 30 puérperas del grupo casos con un control prenatal inadecuado y 60 puérperas para el grupo control, que tuvieron un control prenatal adecuado.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se han planteado criterios de inclusión tanto para el grupo de casos como para el de controles. Además a las puerperas con control prenatal inadecuado y sin control prenatal se les hará las preguntas sobre lo ocurrido.

Para casos y controles:

- Puerpera de gestación única con recién nacido vivo.

Para los casos:

- Control prenatal inadecuado (≤ 5 CPN)

Para los controles:

- Control prenatal adecuado (≥ 6 CPN)

2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE AMBOS GRUPOS

Para casos y controles

- Mal llenado de carnet perinatal.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Variable:

- Variable independiente: Factores de riesgo
- Variable dependiente: Control prenatal inadecuado

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Factores de riesgo	Factores Personales <ul style="list-style-type: none"> • Recibió apoyo de la pareja • Importancia al control prenatal • Examen ginecológico • Olvido de citas • Cuidado de los hijos • Edad extrema • Usos de métodos anticonceptivos previo • Tiempo de consulta 	Nominal	Cuestionario
	Factores Sociales: <ul style="list-style-type: none"> • Estado conyugal • Ocupación laboral • Permiso en el Trabajo • Apoyo de la familia • Ambiente para la consulta • Quehaceres domésticos • Violencia familiar • Domicilio 	Nominal	
	Factores Institucionales: <ul style="list-style-type: none"> • Atención del profesional de salud • Trato por parte del profesional de salud • Prioridad para su atención • Citas de seguimiento • Coordinación entre servicios para su atención • Tiempo de espera. • Gastos para exámenes auxiliares no disponibles 	Nominal	

CONTROL PRENATAL	Datos Generales: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • N° partos: Primípara, Multípara, gran multípara • N° hijos vivos • N° hijos muertos • N° controles prenatales • Trimestre de inicio de control prenatal <ul style="list-style-type: none"> - I trimestre - II Trimestre - III trimestre. 	Ordinal	Cuestionario
-----------------------------	--	---------	--------------

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó con solicitud al director del hospital Hipólito Unanue, en el pabellón de Gineco-obstetricia, en el área de puerperio. Se seleccionó a las participantes según los criterios de selección y en un horario apropiado (en las mañanas después de la visita médica) se procedió a recolectar los datos.

Para la clasificación de los participantes en los grupos de casos y de controles se revisó las historias clínicas y los carnets perinatales con el objetivo de corroborar la cantidad de controles prenatales realizados durante el embarazo, seleccionándose en el grupo casos a las que no tuvieron ningún CPN o estos fueron menores a 5 controles y para el grupo control se seleccionó de forma aleatoria a las mujeres que tuvieron 6 o más controles prenatales.

2.4.4 Validez y precisión de Instrumentos:

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue desarrollado apartir del modelo del Dr. Munares García Fausto para su investigación doctoral titulada “Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011”.El cual ha sido modificado Dicho cuestionario ha sido validado por Juicio de expertos Obstetras y Gineco-obstetras y el cual tiene una confiabilidad con el Alfa de Cronbach igual a 0.801; para los 23 items que conforman el instrumento.

Adicionalmente se ha desarrollado una hoja de datos generales que cuenta con 6 ítems sobre datos Gineco-obstétricos y del control prenatal, como la fórmula obstétrica, número de controles prenatales, trimestres de inicio de controles prenatales.

La primera parte del cuestionario validado consta de 08 preguntas acerca de los factores personales, la segunda parte corresponde a los factores sociales y consta de 08 preguntas y la tercera parte consta de 07 preguntas acerca de los factores institucionales.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Los datos fueron ingresados a al software estadístico SPSS (Statistics Program for Social Sciences V 24.0). Se realizó un análisis para conocer la normalidad de los datos; una vez concluida esta etapa se procedió a realizar el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas y posteriormente el cálculo de OR (Odds ratio) y el Intervalo de Confianza al 95%, para cada una de las dimensiones que conforman los factores de riesgo para control prenatal inadecuado.

Posteriormente los datos fueron presentados en tablas, realizándose la interpretación de los resultados

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se consideró los cuatro principios bioéticos, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para con los sujetos investigados contenidos en el libro “principios de Bioética”. El proyecto fue revisado y aprobado por los miembros del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Los participantes de nuestro estudio dieron su consentimiento de participación en el estudio, para lo cual se confeccionó un formato de consentimiento informado, el cual luego de una breve explicación de los objetivos de nuestro estudio, las pacientes firmaban dicho documento dando su autorización a formar parte del estudio. (ver Anexo 2). Finalmente los datos recolectados en nuestro instrumento fueron analizados de manera global, de esta forma se respetó el derecho a la confidencialidad de cada uno de los participantes.



RESULTADOS

FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2017

TABLA °1

IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ATENDIDAS CON CONTROL PRENATAL INADECUADO Y CONTROL PRENATAL ADECUADO.

DATOS GENERALES	CASOS		CONTROLES	
	N°	%	N°	%
EDAD				
≥ 19 años	11	36.7	18	30
20 – 34 años	19	63.3	40	66.7
≤ 35 años	-	-	2	3.3
PARIDAD				
Primípara	18	60	28	46.7
Múltipara	12	40	31	51.7
Gran múltipara	-	-	1	1.7
NUMERO DE HIJOS VIVOS				
Ninguno	10	33.3	-	-
1 hijo vivo	12	40	40	66.7
2 hijos vivos	8	26.7	2	3.3
≥ 3 hijos vivos	-	-	18	30
NUMERO DE HIJOS MUERTOS				
Ninguno	28	93.3	53	88.3
1 hijo muerto	-	-	7	11.7
≥ 2 hijos muertos	2	6.7	-	-
TRIMESTRE DE INICIO DEL CONTROL PRE NATAL				
1° Trimestre	12	40	35	58.3
2° Trimestre	12	40	25	41.7
3° Trimestre	6	20	-	-
TOTAL	30	100	60	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla 1**, Se observó de las mujeres participantes del estudio según edad, 63.3% de las mujeres del grupo casos y 66.7% del grupo control tenía edades entre 20 y 34 años, seguido de 36.7% de mujeres menores de 19 años para el grupo casos y 30% para el grupo control.

En cuanto a la paridad se pudo evidenciar que 60% del grupo casos y 46.7% del grupo control estuvo conformado por primíparas, las multíparas estuvieron conformadas por 40% para el grupo casos y un 51.7% para el grupo control.

El número de hijos vivos se observó que 40% de las mujeres del grupo casos y 66.7% de las mujeres del grupo control tenía 1 hijo vivo al momento del estudio, 33.3% de mujeres del grupo casos no tenía ningún hijo vivo y 30% de las mujeres del grupo control tenía 3 o más hijos al momento del estudio y el número de hijos muertos se pudo evidenciar que 93.3% de las mujeres del grupo casos y 88.3% de las mujeres del grupo control no tenían este antecedente personal.

El inicio del control prenatal en las participantes se observó que 40% de las mujeres del grupo casos y 58.3% del grupo control, inicio su control prenatal en el primer trimestre del embarazo, otro 40% de las mujeres del grupo casos, 41.7% del grupo control inicio el control prenatal durante el segundo trimestre de gestación y finalmente un 20% de mujeres del grupo casos inicio (3° trimestre) el control de su embarazo.

**FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2017**

TABLA 2

**IDENTIFICAR EL NÚMERO DE LAS MUJERES ATENDIDAS CON
CONTROL PRENATAL INADECUADO Y CONTROL PRENATAL
ADECUADO.**

CONTROL PRE NATAL	CASOS		CONTROLES	
	N°	%	N°	%
Adecuado (≥ 6 controles pre natales)	-	-	60	100
Inadecuado (< 6 controles pre natales)	25	83.3	-	-
Sin control pre natal	5	16.7	-	-
TOTAL	30	100	60	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla 2**, se pudo observar que las mujeres del grupo casos en 83.3% tuvo control prenatal inadecuado y 16.7% no tuvo ningún control prenatal, para el grupo control 100% había tenido control prenatal adecuado.

**FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2017**

TABLA 3

**IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE LAS
MUJERES CON CONTROL PRENATAL INADECUADO Y CON CONTROL
PRENATAL ADECUADO.**

FACTORES	Rango	OR	IC 95%
Factores personales			
Recibió apoyo de la pareja *	Sin apoyo Con apoyo	6.36	[1.95 – 20.70]
Importancia del control prenatal	No sabia Si sabia	2.75	[0.76 – 9.89]
Examen ginecológico	Con temor sin temor	1.71	[0.62 – 4.68]
Citas de control prenatal	Se olvido No se olvido	0.75	[0.30 – 1.86]
Cuidado de los hijos *	Con dificultad Sin dificultad	14.75	[1.68 – 129.12]
Edad extrema >35 años	Si tenia No tenia	0.48	[0.05 – 4.52]
Uso método anticonceptivo previo	No uso Si uso	0.72	[0.27 – 1.92]
Tiempo de consulta prenatal	Poco Adecuado	1.40	[0.58 – 3.41]

OR: Estas dos medidas muestran el grado de asociación que existe entre una enfermedad o condición de interés y cierta exposición

IC: Intervalo de Confianza

* Valor de $p < 0.05$

En la **Tabla 3**, se calculó el riesgo de los factores personales para un control prenatal inadecuado, los resultados nos muestran que aquellas mujeres que no recibieron apoyo de la pareja tuvo 6.36 veces más riesgo (OR: 6.36; IC 95% [1.95 – 20.70]) de tener un control prenatal inadecuado. Otro factor de riesgo en lo personal fue la dificultad para el cuidado de los hijos que significo es 14.75 veces más riesgo (OR: 14.75; IC 95% [1.68 – 129.12]) conducente a tener un control prenatal inadecuado.



**FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2017**

**Tabla 4
IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO SOCIALES DE LAS MUJERES
CON CONTROL PRENATAL INADECUADO Y CON CONTROL PRENATAL
ADECUADO.**

FACTORES DE RIESGO	Rango	OR	IC al 95%
Factores sociales			
Estado conyugal	Sin pareja Con pareja	0.16	[0.46 – 0.60]
Ocupación laboral	Sin trabajo Con trabajo	0.93	(0.38 – 2.25)
Permiso en el trabajo *	Con dificultad Sin dificultad	3.78	[1.26 – 11.30]
Apoyo de la familia	Sin apoyo Con apoyo	1.72	[0.57 – 5.20]
Ambiente para la consulta *	Inadecuado Adecuado	11.80	[1.31 – 106.21]
Quehaceres domésticos	Con dificultad Sin dificultad	0.78	[0.29 – 2.08]
Violencia familiar	Con violencia Sin violencia	1.51	[0.43 – 5.24]
Domicilio	Lejos Cerca	0.92	[0.36 – 2.34]

OR: Estas dos medidas muestran el grado de asociación que existe entre una enfermedad o condición de interés y cierta exposición

IC: Intervalo de Confianza

* Valor de $p < 0.05$

En la **Tabla 4**, cuando se evaluó el riesgo de los factores sociales para un control prenatal inadecuado, se pudo evidenciar que la dificultad de permiso en el trabajo significó que las mujeres tengan 3.78 veces más riesgo (OR: 3.78; IC 95% [1.26 – 11.30]) de tener un control prenatal inadecuado.

Otro factor de riesgo para un control prenatal inadecuado fue un ambiente inadecuado para la consulta, que las mujeres que tuvieron esta característica en el espacio físico para su control de embarazo tuvieron 11.80 veces más riesgo (OR: 11.80; IC 95% [1.31 – 106.21]) de tener un control prenatal inadecuado.



**FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2017**

Tabla 5

IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONALES DE LAS MUJERES CON CONTROL PRENATAL INADECUADO Y CON CONTROL PRENATAL ADECUADO.

FACTORES DE RIESGO	Rango	OR	IC al 95%
Factores institucionales			
Atención del profesional de la salud	Insatisfactoria	6.55	[0.65 – 65.94]
	Satisfactoria		
Trato por parte del profesional	Mal trato	2.03	[0.12 – 33.69]
	Buen trato		
Prioridad para su atención prenatal	Sin prioridad	2.80	[0.69 – 11.31]
	Con prioridad		
Citas de seguimiento *	Ausencia	5.80	[1.05 – 31.92]
	Sin Ausencia		
Coordinación entre servicios para la atención *	No hubo	11.80	[1.31 –
	Si hubo		106.21]
Tiempo de espera	Prolongado	2.66	[0.94 – 7.49]
	Corto		
Gastos para exámenes no disponibles fue barrera*	Sí fue	9.62	[3.00 – 30.79]
	No lo fue		

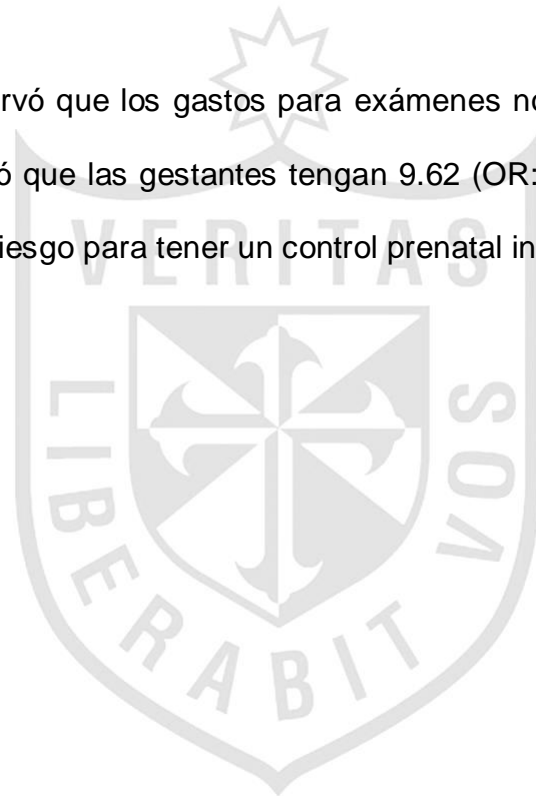
OR: Estas dos medidas muestran el grado de asociación que existe entre una enfermedad o condición de interés y cierta exposición

IC: Intervalo de Confianza

* Valor de $p < 0.05$

En la **Tabla 5**, se evalúa el riesgo de los factores institucionales para tener un control prenatal inadecuado, se observó que la ausencia de citas de seguimiento por parte de los profesionales de la salud a la gestante significó 5.80 veces más riesgo (OR: 5.80; IC 95% [1.05 – 31.92] de tener un control prenatal inadecuado. Por otro lado la falta de coordinación entre servicios para la atención del control prenatal multidisciplinario significó tener 11.80 veces más riesgo (OR: 11.80; IC 95% [1.31 – 106.21]) para que las mujeres tengan un control prenatal inadecuado.

Finalmente se observó que los gastos para exámenes no disponibles fue una barrera que significó que las gestantes tengan 9.62 (OR: 9.62; IC 95% [3.00 – 30.79]) veces más riesgo para tener un control prenatal inadecuado.





DISCUSIÓN

El control prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la define como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y feto que realiza el profesional de la especialidad con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre."⁷

El informe Perú ENDES para el año 2012 Refiere que 94,2% de las gestantes acudió a 4 o más controles prenatales, sin señalar si son adecuados

En ese sentido, la atención prenatal se incrementó entre los años 2009 y 2014 de 94,3% a 96,9%, respectivamente, mostrando incremento importante en la zona rural de 87,1% a 91,9%, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Por lo tanto su importancia en la salud pública mejora la vida de las gestantes y de los recién nacido.⁴⁰

En los factores de riesgo personales se evidencio que aquellas mujeres que hubo poco apoyo de la pareja tuvieron mayor riesgo de un control prenatal inadecuado; Aguilera y colaboradores (2011, Ecuador) en su investigación observó que si existe asociación entre la disfuncionalidad familiar y el bajo número de controles durante la gestación.¹⁴

Se encontró en el presente estudio que la dificultad para el cuidado de sus hijos las lleva a tener un inadecuado control prenatal, Verde y colaboradores (2012, Uruguay) en su investigación refiere que las gestantes no pueden concurrir por tener hijos a su cargo y la dificultad para el cuidado de sus hijos están más propensas a tener inadecuado control.¹⁵

En Perú, Camarena (2011) encontró dificultad para el cuidado de los hijos concluyendo que los factores personales se asocian a un control prenatal inadecuado.¹⁹

En los factores de riesgo sociales se encontró que la dificultad de permiso en el trabajo significó que las mujeres tengan más riesgo de control inadecuado, Munares encontró en su investigación (2011, Perú) una similitud que la dificultad de permiso en el trabajo fue un mayor riesgo a tener control prenatal inadecuado.⁶

Se encontró como otro factor de riesgo tener un ambiente inadecuado para la consulta, esta característica en espacio físico para su control de embarazo, Malagón y colaboradores (2011 Colombia) observaron algo similar que si existe asociación en la insatisfacción por los servicios, donde la mayoría de gestantes que no las encontraron tuvieron mejor adherencia al control prenatal.¹⁸

Algo parecido encontró Munares (2011, Perú) en los servicios incompletos con más riesgo a un control prenatal inadecuado.⁶

En los Factores de riesgo institucionales del presente estudio se observó que la ausencia de citas de seguimiento por parte de los profesionales de salud a la gestante aumenta más riesgo para un control prenatal inadecuado. La falta de coordinación entre servicios para la atención del control prenatal multidisciplinario es de mayor riesgo para que tengan un control prenatal inadecuado. Munares (2011, Perú) encontró en su investigación la

incoordinación entre los servicios para el control prenatal dio mayor riesgo a tener un control prenatal inadecuado.⁶

Se encontró que los gastos para exámenes no disponibles en el establecimiento de salud, significó mayor riesgo para tener control prenatal inadecuado. Navarro en su investigación (2015, Perú) encontró que tener problemas socioeconómicos para costear la atención prenatal era un riesgo para tener control prenatal inadecuado.²⁰





CONCLUSIONES

- Se concluyó que la mayoría de casos eran primíparas y para el grupo control eran multíparas. También la mayoría de grupo de casos son solteras sin una pareja estable que habían pasado por alguna vez un episodio de maltrato familiar.
- En los **factores personales** se concluyó que las mujeres que no recibieron apoyo de la pareja y la dificultad para el cuidado de los hijos tuvieron más riesgo de tener control prenatal inadecuado.
- En los **factores sociales** se concluyó que la dificultad de permiso en el trabajo y el ambiente inadecuado para la consulta significó que las mujeres tengan más riesgo de tener control prenatal inadecuado.
- En los **factores institucionales** se concluyó hubo un tiempo de espera prolongada, la falta de coordinación entre servicios de atención y ausencia de citas de seguimiento por parte de los profesionales de la salud a la gestante significó mayor riesgo para un control prenatal inadecuado.

RECOMENDACIONES

AL PROFESIONAL OBSTETRA

- Promover la sensibilización de la población sobre la importancia del control prenatal; que el entorno familiar apoye de esta manera la asistencia a su control prenatal.
- Disponer en el hospital un espacio para que los hijos de las mujeres puedan distraerse mientras esperen su atención en el consultorio
- Facilitar la adquisición de las citas a la consulta o interconsultas creando una ventanilla de atención preferencial para gestantes para lograr una atención integral.
- Brindar calidad de atención en cuanto a la espera, citando a los pacientes en una programación en horas fijas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. 1°ed. Quito; 2015
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [document en línea] 1°ed. Ginebra; [20 de diciembre de 2016] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250800/1/who-rhr-16.12-eng.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. [homepage en Internet]. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud; c2016 [consultado 16 noviembre 2016]. Disponible en http://publications/maternal_perinatal_health//ANC_infographics/es/
4. Partridge S, Balayla J, Holcroft CA, Abenhaim HA. Inadequate prenatal care utilization and risks of infant mortality and poor birth outcome: a retrospective analysis of . deliveries over 8 years. Am J Perinatol. 2012 Nov; 29(10): 787-93
5. EBCOG Scientific Committee. The Public Health Importance of Antenatal Care. Facts Views Vis Obgyn, 2015, 7 (1): 5-6
6. Munares O. Factores Asociados al Abandono al Control Prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Post Grado; 2014

7. Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, 24 de diciembre del 2015.
8. UNICEF. [Página principal de internet]. UNICEF; 2016. [actualizado 23 Ago 2016; citado 30 Ago 2016]. Disponible en: <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html>.
9. IDROGO S. Control prenatal y su relación con la morbimortalidad Perinatal en el hospital regional de Loreto durante el Periodo de enero a diciembre del 2013. [tesis] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2014
10. PONCE J, Melgarejo E, Rodríguez Y, Guibovich A. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal. Ancash-. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012
11. Lazo P. Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud. Pensamiento Psicológico. 2012; 10(2): 123-133
12. Verma D, Rathore A, Manaktala U, inadequate antenatal care in women attending tertiary care hospital for delivery: Causes and consequences. IJBR. 2013; 04(10): 519– 524
13. Joshi C, Torvaldsen S, Hodgson R, Hayen A. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:94

14. Aguilera J. control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al sub-centro de salud de la parroquia cumbe, [tesis] Cuenca – Ecuador, 2011
15. Verde M, Varela L, Episcopo C, García R, Briozzo L, Impallomeni I, et al. Embarazo sin control. Análisis epidemiológico. Rev Méd Urug 2012; 28(2): 100-107
16. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Veja J, González M, Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. Salud Pública de México 2013; 55: 572-579.
17. Malagón Z. factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes del municipio de Yopal Casanare, Colombia – 2011. [tesis]. Bogotá: Universidad Del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2015
18. Saavedra a, factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. hospital regional de Loreto. Iquitos-Perú. (tesis), universidad nacional de la Amazonía peruana. facultad de medicina humana; enero-junio 2014
19. Camarena P. ¹¹ asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa, Red Asistencia Sabogal – Essalud – 2011
20. Navarro J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015. [tesis]. Lima: Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia; 2015
21. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzales C, Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered. 2011; 22(4): 169 – 175
22. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C, Obstetricia 7tima edición Buenos aires, Argentina de El Ateneo. 2016.
23. Pérez A. Obstetricia 5ta edición España, Mediterráneo 2015.
24. Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, 24 de diciembre del 2013
25. Organización Mundial de Salud. [internet]. Ginebra: c2015 [actualizado 2015 oct 14; citado 2016 jul 7] Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
26. Araujo R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Rev Nov Pob. 2015; 11(21)
27. Ministerio de Salud del Perú. La mortalidad Materna en el Perú. 1° ed. Dirección General de Salud del Perú; 2013
28. Ministerio de Salud del Perú. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011- 2012. 1° ed. Lima: Dirección General de Epidemiología; 2013

29. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía de Cuidados en el embarazo. Consejos de su matrona. 1° ed. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Madrid. 2012
30. Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos. Guía de Referencia Básica. Guía prenatal Clínica para el control Prenatal con enfoque de riesgo. 1° ed. Mexico DF año 2012
31. Gomez W. Mortalidad Perinatal 2015 [Presentación en Internet]. Lima: Ministerio público Fiscalía de la Nación; 2015. [accesado 20 de noviembre 2016]. Disponible en: http://www.mpf.n.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_mortalidad_perinatal_2015.pdf
32. Cancino E, León H, Otálora R, Perez E, Sarmineto R, Adriana Y. [página principal em internet] Bogotá: Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. [citado 12 Jul 2016] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
33. Buenos Aires Salud. Guía de Procedimientos para el control del embarazo y la atención del parto y puerperio de bajo riesgo. 1° ed. Barletta L, Corneli B, Zamorano M. editores. Buenos Aires: Buenos Aires Salud; 2014
34. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para la práctica del Control Preconcepcional, prenatal y puerperal. 1 ed. Buenos aires: Ministerio de Salud de argentina; 2013

35. Koch T, Ballew C. Adequacy of Prenatal Care Utilization: Pregnancy Outcomes, Montana, 2008 – 2012. Office of Epidemiology and Scientific Support. Maternal and Child Health. Montana. C 2014. [actualizado 23 Ago 2016; citado 30 Ago 2016]. Disponible en: <https://dphhs.mt.gov/portals/85/publichealth/documents/documents/Epidemiology/AdequacyofPrenatalCareUtilization.pdf>
36. Rendon M, Huanco D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(3):431-443
37. Ashraf T, Mirzaei F, Anari F. Relationship between prenatal care and the outcome of pregnancy in low-risk pregnancies. Open Journal of Obstetrics and Gynecology [revista en línea] 2011 [Consultado 17 julio 2016]; 1. Disponible en: http://file.scirp.org/pdf/OJOG20110300005_62347217.pdf
38. Millán M, Sánchez C, Rodríguez R, Rodríguez A, Fajardo Y. Mortalidad materna en Granma. Rev.cubana Obstetricia Ginecología. 2012; 38(1).
39. Mathai, M. Paquetes alternativos de atención prenatal frente a estándar para el embarazo de bajo riesgo: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de enero de 2011). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
40. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Lima: 2014 [Encuesta demográfica de y de salud Familiar, ENDES] disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/Est/lib1211/pdf/libro.pdf



Anexo 1

FACTORES DE RIESGO DEL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE – EL AGUSTINO, 2017 DATOS GENERALES

Edad	< 19 años <input type="radio"/>	20- 34año <input type="radio"/>	> 35 años <input type="radio"/>
N° de Partos	Primípara <input type="radio"/>	Multípara <input type="radio"/>	Gran Multípara <input type="radio"/>
N° de hijos vivos	<input type="radio"/> 1 hijo vivo <input type="radio"/> 2 hijos vivos <input type="radio"/> >3 hijos		
N° de hijos muertos	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> 1 hijo muerto <input type="radio"/> >2 hijos muertos		
N° de controles prenatales	<input type="radio"/> ≤ 5 control prenatal inadecuado <input type="radio"/> ≥ 6 control prenatal adecuado		
Trimestre de inicio de control prenatal	1° trim	2° trim	3° trim

N°	PREGUNTA	RESPUESTA	
FACTORES PERSONALES			
1	¿Recibió apoyo de la pareja para ir a sus controles prenatales?	Sin apoyo	Con apoyo
2	¿Usted sabía sobre la importancia del control prenatal?	No sabia	Si sabia
3	¿Cuándo la hicieron el examen ginecológico tuvo?	Temor	Sin temor
4	¿Cuándo llevaba sus controles prenatales se olvidó de alguna cita?	Se olvido	No se olvido
5	¿En el cuidado de sus hijos cuando iba a sus controles?	Con dificultad	Sin dificultad
6	¿Cuándo estuvo gestando su edad fue > 35?	Si tenia	No tenia
7	¿Antes de salir gestando usted recuerda haber usado MAC?	No uso	Si uso
8	¿Tiempo de consulta?	Poco	Adecuado

FACTORES SOCIALES			
9	¿Cuál era su estado conyugal cuando estaba embarazada?	Sin pareja	Con pareja
10	¿Cuándo usted venía a sus controles tenía ocupación laboral?	Sin trabajo	con trabajo
11	¿Cuándo estaba embarazada le daban permiso en el trabajo para sus controles prenatales?	Con dificultad	Sin dificultad
12	¿Cuándo estaba embarazada su familia le dio apoyo?	Sin Apoyo	Con apoyo
13	¿Cuándo tenía sus controles prenatales el ambiente para la consulta era?	inadecuado	adecuado
14	¿Cuándo asistía a sus controles prenatales realizaba sus quehaceres domésticos?	Con dificultad	Sin dificultad
15	¿Durante su embarazo usted recibió violencia familiar?	Con violencia	Sin violencia
16	¿La distancia del hospital a su domicilio?	Lejos	cerca
FACTORES INSTITUCIONALES			
17	¿La atención del profesional de salud cuando se controlaba el embarazo fue?	Insatisfactoria	Satisfactoria
18	¿El trato del profesional de salud cuando se controlaba el embarazo?	Mal trato	Buen trato
19	¿En sus controles que tuvo hubo prioridad en su atención?	Sin prioridad	Con prioridad
20	¿Cuándo estaba embarazada la cita de seguimiento de sus próximos controles era?	Ausencia	Sin ausencia
21	¿Cuándo estaba embarazada hubo coordinación con los demás servicios de salud para su atención?	Si hubo	No hubo
22	¿En su embarazo el tiempo de espera para la consulta fue?	Prolongado	corto
23	¿En su embarazo los gastos para los exámenes auxiliares no disponibles fueron?	barrera	No fue barrera

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: FACTORES DE RIESGO AL CONTROL PRENATAL INADECUADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE- EL AGUSTINO, 2017

El objetivo del estudio es Determinar los factores personales, sociales e institucionales que tengan mayor riesgo para un control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El inadecuado control prenatal, definido como una asistencia con menos de 6 controles prenatales, conlleva a variadas consecuencias negativas para la madre y el feto o recién nacido. Entre las consecuencias en el feto o recién nacido más relatadas en la literatura se encuentran parto pre término, bajo peso al nacer, restricción de crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas. En cuanto a las consecuencias en la madre se evidencia complicaciones en el embarazo por no recibir tratamiento para una infección no diagnosticada, para la diabetes, por no manejar el aumento de peso en el embarazo y otras variables. Este estudio tiene el propósito de usar esta información para adecuar el servicio de atención prenatal a las necesidades y circunstancias de las mujeres atendidas en el hospital en estudio.

El cuestionario es anónimo y la información obtenida a través de él será confidencial. Yo.....

He sido informada de los beneficios de esta investigación para las mujeres, del carácter confidencial de las respuestas. He podido hacer preguntas, disipando mis dudas y recibiendo información sobre el mismo a través de la investigadora. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia negativa para mí o mi familia.

FIRMA Y DNI DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

FECHA _____